(2)

V.AA2

(2) V. AA2

X73702

22101056986

UN PRÉCURSEUR

DE LA

CHIRURGIE MODERNE

LE MAITRE NORMAND HENRI D'EMONDEVILLE

Chirurgien de Philippe le Bel

PAR

Mr le Dr F. BRUNET,

Médecin de 1re Classe de la Marine, Lauréat de l'Académie de Médecine.

CHERBOURG
Imprimerie Émile LE MAOUT

1907

55450

(2) V. AA2

WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

UN PRÉCURSEUR
DE LA CHIRURGIE MODERNE

LE MAITRE NORMAND HENRI D'EMONDEVILLE

Chirurgien de Philippe le Bel,

PAR

Mr le Dr F. BRUNET,

Médecin de 1re Classe de la Marine, Lauréat de l'Académie de Médecine.

Les études historiques exigent actuellement d'être établies suivant une méthode scientifique qui leur donne le plus de précision et d'exactitude possible. A plus forte raison quand il s'agit de l'histoire des sciences, et entre autres de la Médecine. On ne peut y parvenir qu'en faisant une part très large aux textes authentiques de l'époque, toutes les fois que le sujet ou les documents le permettent.

Cette façon de procéder met seule une historien consciencieux à l'abri des procès de tendance, car elle fournit non-seulement les arguments qui justifient sa façon de voir, mais encore la matière suffisante pour contrôler ses dires et au besoin les rectifier. Les chercheurs en quête de renseignements y trouvent exactement leur compte, car ils ne sont plus obligés d'enregistrer aveuglément les opinions émises et de perpétuer trop souvent les erreurs traditionnelles qui deviennent indéracinables.

Tous les esprits indépendants, désireux de s'éclairer eux-mêmes, réclament aussi qu'on mette à leur portée les originaux, car, pour le passé, ils ont la valeur péremptoire des faits.

Enfin la mise en lumière d'un document, au même titre qu'un travail de fouille ou une restauration, est vraiment une œuvre historique utile, puisqu'elle restitue au fonds scientifique commun ce qui risquait de rester perdu ou inconnu, enfoui sous la gangue du temps.

Le travail de l'historien peut alors se comparer à celui de l'écailleur de noix ou de l'écorceur de châtaignes ; il extrait le fruit, prêt à être consommé, de son enveloppe gênante ou désagréable.

On peut concevoir ce rôle, très ample, appliqué à l'ensemble d'une œuvre, d'une personne, d'une époque, ou limité à quelques questions seulement, à propos d'un ouvrage, d'un homme ou d'un milieu.

Après l'avoir tenté sur un large champ d'étude, nous voudrions montrer par un petit exemple que cette méthode se prête aux plus simples essais d'histoire de la Médecine.

Ainsi, ce travail sera limité à rappeler certains traits d'un grand chirurgien de Philippe le Bel, roi de France : Henri d'Emondeville, qui fut, sur quelques questions, un précurseur de la Chirurgie moderne.

Nous ne l'étudierons pas complétement, car il a eu l'avantage de renaître pour la littérature médicale dans les meilleures conditions de large documentation réclamées tout à l'heure.

Après être resté complètement enseveli dans la poussière des bibliothèques pendant cinq cents ans, au point qu'un savant allemand, M. Pagel, a cru, à tort, l'avoir découvert en 1893, il a été exhumé avec un respect parfait

de ses écrits. Longtemps en usage, comme cours de chirurgie à l'École de Paris, ils étaient tombés peu à peu dans un oubli profond, faute d'avoir trouvé des hommes assez instruits et hardis pour en faire leur profit.

Les historiens érudits du XVIIIe siècle savaient seulement qu'ils existaient encore. En 1735, Fabricius dans sa *Bibliotheca medii œvi,* t. III, p. 623, en fait mention, ainsi que Marchand dans son dictionnaire historique de 1758 (La Haye et Paris, 2 vol.).

Il faut attendre ensuite la seconde moitié du XIXe siècle pour en retouver le souvenir, d'abord chez Malgaigne à propos des œuvres d'Ambroise Paré, puis dans la nouvelle bibliographie générale, 1858, t. XXIV, p. 407.

Mais à partir de cette époque, renaissance des études médicales historiques, on ne se contente plus d'enregistrer l'existence d'un traité de chirurgie d'Henri d'Emondeville, on s'efforce de s'en rendre compte. Achille Chéreau en donne une étude sommaire en 1862 dans les Mémoires de la *Société des Antiquaires de Normandie* (t. XXV, pp. 1-46, Paris, in-8°) ; Daremberg lui consacre quelques lignes dans son histoire des Sciences médicales (1870, t. I) ; Littré lui accorde un chapitre dans son histoire littéraire de la France (1881, t. XXVIII, pp. 325-352) ; Corlieu le présente à l'Académie de Médecine dans la séance du 24 septembre 1889 et au public dans un article du journal « la France Médicale » du 26 septembre 1889.

Il restait à faire connaître le livre lui-même. Un professeur allemand, M. Léopold Pagel, en fournit le premier le texte latin en 1892, d'après un manuscrit de la Bibliothèque royale de Berlin de 1304, les manuscrits d'Erfurt et de la Bibliothèque nationale de Paris.

Cette publication comprend une étude sur l'anatomie, puis le traité de chirurgie de l'auteur, d'où deux ouvrages intitulés :

1° *Die Anatomie des Heinrich von Mondeville nach einer Handschrift der Königl. Biblioteck zu Berlin von J. 1304 zum ersten Male herg.* Berlin, 1893, 8°, 79 pages.

2° *Die Chirurgie des Heinrich von Mondeville nach Berliner Erfuter und Pariser Codices zum ersten Male herg. Ein Beitrag zur Geschichte der Anatomie und Chirurgie.* Berlin, 1893, in-8°, XIII-663 pages.

Sous la forme latine, l'ouvrage était encore peu accessible, au moins couramment; aussi E. Nicaise et J. Chavannes en donnèrent-ils une traduction française.

Pour la première fois Henri d'Emondeville put être lu en français moderne, en 1894, sous ce titre: *Chirurgie de Maître Henri de Mondeville, Chirurgien de Philippe le Bel, roi de France, composée de 1306 à 1320.* Traduction française, Paris, 1894, 8°, LXXXIII-904 pages.

Grâce à eux, en feuilletant cet énorme volume, on se rend complétement compte de l'importance et de l'ensemble de l'œuvre restaurée. Toutefois quelques erreurs peuvent se glisser dans une traduction établie à 500 ans d'intervalle; aussi M. le Dr Bos fit-il mieux encore en publiant (1897 et 1898) une ancienne traduction française, heureusement retrouvée par lui et contemporaine de l'auteur: *La Chirirgie de Maître Henri de Mondeville;* traduction française contemporaine de l'auteur *(Société des anciens textes français,* 2 vol. in-8°, 1897-1898).

Ainsi, d'une part, nous avons des études sans textes provenant d'hommes éminents, dont l'opinion est de la plus haute valeur, tels que Malgaigne, Daremberg, Littré ; d'autre part, nous possédons des textes excellents permettant de tout apprécier, avec l'édition latine de Pagel, celle en vieux français de Bos et celle en français moderne de Nicaise et Chavannes, provenant toutes trois d'auteurs compétents et consciencieux.

Après cela, le sujet pourrait paraître épuisé, car depuis on n'a découvert aucun texte ignoré ni aucun fait nouveau.

Cependant il m'a paru qu'il restait à dégager de l'œuvre d'Henri d'Emondeville quelques points remarquables qui restent ordinairement perdus dans la masse de ses écrits, malgré leur importance capitale pour nous, et à montrer qu'on peut y arriver sans cesser d'être documentaire, même en quelques pages.

Il suffira d'interroger l'auteur sur les problèmes les plus intéressants de la Médecine pour que les textes nous fournissent eux-mêmes les réponses vivantes d'un auteur du XIVe siècle.

Quand, aujourd'hui, on étudie les anciens Maîtres et qu'on se trouve en face du volume, d'un millier de grandes pages, d'Henri d'Emondeville, on se demande naturellement : Qu'y a-t-il de remarquable et d'important chez lui? Où en étaient les sciences de son temps et qu'a-t-il fait pour elles ? Comment a-t-il compris son art, comment l'a-t-il exercé? A-t-il traité des questions rarement abordées? A-t-il apporté des idées neuves, des méthodes ou des solutions originales? Présente-t-il des singularités curieuses? Que faut-il penser de lui et de ses idées générales?

C'est la réponse à ces questions qu'on cherche en lisant l'ouvrage, si on l'aborde sans préoccupations d'indications spéciales. Peu à peu les notes prises dessinent les traits d'un caractère, provoquent une opinion sur la personnalité de l'auteur, son milieu et l'intérêt de ses travaux ; sa figure se précise et apparaît de plus en plus avec son relief.

Rien n'est plus facile que de la faire apparaître pour des tiers, en la prenant sur le vif, dans ses paroles et dans ses opinions, aux passages essentiels.

On peut offrir ainsi à chacun la matière d'un jugement

personnel, quand on a découvert dans l'amas des chapitres quelques pages suffisamment caractéristiques pour évoquer la silhouette d'une personnalité vraiment hors de pair, abondant en renseignements, qu'on ne trouve nulle part, sur la civilisation du temps et la profession médicale.

A part les chercheurs en quête d'un renseignement déterminé et les analystes généraux, n'est-ce pas surtout cela que demande le grand nombre de ceux qui veulent savoir à quoi s'en tenir sur un auteur, mais n'ont pas le temps ou les moyens de dépouiller eux-mêmes les ouvrages volumineux?

Dans ce champ limité, il n'en est que plus important de ne pas déformer l'écrivain, et de le montrer tel quel, lui-même, avec le moins d'intermédiaires possible, de le mettre en scène sur les sujets qui nous intéressent le plus directement; et uniquement à propos des questions soulevées. Pour cela, il n'y a qu'un moyen, c'est de le laisser parler lui-même. Et c'est ce que j'ai essayé de réaliser ici.

A l'utilité d'un essai de ce genre, au point de vue de la méthode documentaire, qu'il faudrait généraliser de plus en plus dans l'histoire des sciences (car c'est le seul moyen de la rendre rigoureuse et fructueuse), deux autres raisons se sont ajoutées pour nous encourager à écrire ce mémoire.

C'est d'abord le caractère novateur, original et hardi d'une large partie de la pratique d'Henri d'Emondeville. S'il avait convaincu ses contemporains, il aurait révolutionné la Chirurgie 600 ans avant l'ère antiseptique.

En véritable précurseur, il préconise des traitements qui devancent de plusieurs siècles les usages en faveur à son époque et après lui. En même temps, il aborde, pour la première fois en public, des questions qui n'ont pas cessé, même aujourd'hui, d'être d'actualité, dont on ne re-

commence à s'occuper au grand jour que depuis fort peu de temps.

Son traité est le premier et un des rares qui nous mettent au courant des préoccupations sociales de son temps. Il nous montre quelle conception pouvait avoir de son art un homme éminent du XIVe siècle, et dans quelles conditions il devait l'exercer.

La déontologie est la partie des études médicales la plus négligée. Elle n'a inspiré des livres que dans ces toutes dernières années. La plupart des médecins en ignorent les règles et connaissent seulement celles que l'expérience ou la coutume leur a apprises. Henri d'Emondeville en fait un exposé complet, le premier et le seul que fournisse l'histoire médicale de notre pays, avec une sincérité, une netteté d'argumentation, une absence de réticences qu'on ne trouve ordinairement pas dans des écrits.

Sans doute, toutes les vérités ne sont par bonnes à dire ; nous pensons à notre époque, avec raison, qu'il n'est pas nécessaire d'insister en public sur les questions où se trouvent engagés la délicatesse personnelle et le souci d'une juste rémunération. Certaines récriminations dénuées de voiles nous semblent naïves; les formes enveloppées et un peu vagues nous satisfont davantage, au moins dans les livres. Nous préférons ne pas écrire, ou glisser sur la réalité parfois un peu brutale, et nous savons qu'il est inutile de rappeler certaines nécessités, parce qu'elles ne seront jamais perdues de vue.

Quand un auteur aborde les questions déontologiques avec une entière franchise, dénotant à la fois sa loyauté d'intention et son mépris des sous-entendus, il n'en est que plus intéressant.

Les difficultés de la profession médicale et chirurgicale, les limites de leurs domaines respectifs à cette époque,

l'état de la Chirurgie et des chirurgiens en France vers 1300, les procédés employés entre médecins, chirurgiens et malades, les obligations pécuniaires qu'il fallait prévoir, sont étalés devant nous en termes aussi vigoureux que pittoresques. L'homme se montre à nous comme un chirurgien de race, plein d'enthousiasme pour son art et de la haute idée de son rôle bienfaisant.

Cela n'étonne pas quand on lit ses appels à l'indépendance d'esprit, à l'expérience, à l'initiative individuelle, à l'étude de toutes les différences cliniques et de toutes les influences accessoires.

Comme il ne dédaigne pas d'entrer dans les détails de la pratique courante, nous pouvons, grâce à lui, prendre sur le vif les habitudes sociales et privées des Parisiens du XIIIe siècle.

La manière de tenir une consultation et de la diriger, les termes à employer entre confrères, les précautions à garder entre soi, vis-à-vis de l'entourage et du patient, l'explication des préjugés médicaux les plus courants, suscitent la vision du milieu et des rapports journaliers entre chirurgiens et clients sous Philippe le Bel. L'influence à exercer sur les malades, les mœurs à respecter, l'attitude à garder, les propos à échanger, les dispositions à adopter vis-à-vis des différentes classes de la société, rien n'est laissé de côté, mais au contraire éclairé crûment et sans ombrage.

On ne peut qu'admirer davantage, dans un milieu aussi ignorant et rebelle aux nouveautés, un auteur parvenu, comme Henri d'Emondeville, à réaliser l'effort écrasant d'écrire le premier traité de chirurgie français et d'élever au niveau de ses conceptions hardies la foule des chirurgiens de son temps, incapables de le suivre, faute d'avoir sa forte culture générale.

Tandis qu'en qualité de clerc il avait fait des études complètes, ce qui lui avait permis de suivre les cours et d'enseigner à Montpellier et à Paris, la plupart des chirurgiens ordinaires, ne connaissant pas le latin, ignoraient les ouvrages médicaux de l'antiquité, et leur culture était trop rudimentaire pour les apprécier. On comprend la peine que devait avoir un homme de valeur à faire prévaloir, dans un milieu très inférieur à lui, ses idées neuves et ses méthodes avancées.

C'est un spectacle émouvant de le voir aux prises avec la masse de ses confrères qu'il essaie de soulever à lui et de convaincre, sans se faire illusion sur le peu de résultat de ses efforts. Aussi, comprenant l'inutilité de sa peine, est-il parfois tenté de se replier douloureusement, et n'osant pas, par délicatesse, entraîner ses élèves à subir ses déboires personnels, se borne-t-il à recommander de préférence sa pratique personnelle à ceux dont la réputation est déjà solidement assise.

Il n'avait pas refusé la lutte pour lui ; mais n'espérant guère le triomphe, il eut le tort de ne pas oser engager à fond ses élèves et, par pitié pour eux, de leur ménager la retraite, en ne leur conseillant la hardiesse qu'une fois célèbres.

Peut-être aussi ne voulait-il que des gens de valeur pour soutenir ses idées ? En tous cas, c'était préparer leur défaite ; car ce n'est pas après qu'on est parvenu à la notoriété qu'on change ses habitudes et ses procédés.

Le principe d'Henri d'Emondeville pour le traitement des plaies, dérivé de l'enseignement de Théodoric, était en effet complétement opposé à celui en usage de son temps ; il en prenait le contre-pied en affirmant que, par dessus tout, il fallait chercher à éviter la suppuration. Selon lui, on pouvait y parvenir, le plus souvent en renon-

çant à sonder les plaies, en se contentant d'enlever les corps étangers faciles à retirer, en ne lavant pas, en procédant le plus tôt possible à la suture, en appliquant aussitôt après un pansement d'étoupe imbibée de vin chaud bouilli, puis exprimée.

Il recommandait encore les pansements rares, la guérison par première intention, la ligature et la torsion des vaisseaux sanguins, la suture nerveuse par rapprochement. Il demandait au pansement d'avoir pour qualité principale un effet desséchant. Enfin, loin de mettre à la diète, de soigner, purger et gorger de potions les blessés, il leur prescrivait de préférence un bon régime alimentaire, des conditions convenables de repos, de propreté et de soins, et de veiller à l'entourage ou au milieu.

Mais, ne sont-ce pas là les dernières conquêtes de la Chirurgie moderne ? N'est-ce pas à quoi nous tendons aujourd'hui après bien des controverses à peine éteintes, au point qu'il a fallu l'expérience de récentes guerres pour convaincre tout le monde? On comprend combien des idées si en avance ont dû paraître subversives au XIVe siècle et amener des déboires et des tristesses à leur auteur.

Aussi la dernière raison d'évoquer le souvenir d'Henri d'Emondeville est-elle de pousser le public éclairé à rendre plus largement justice à un grand chirurgien français, précurseur méconnu de l'ère moderne, trop oublié dans la province même qui l'a vu naître.

Il me semble qu'il convient plus spécialement à une société scientifique de Normandie de rappeler cette mémoire, qui ne mérite pas l'abandon où on la laisse et de lui restituer la part qui lui revient dans le progrès dont nous sommes si fiers aujourd'hui.

Maintenant que le combat contre la suppuration est gagné, n'est-il pas juste de regarder en arrière le modeste

lutteur qui, 600 ans avant nous, se dépensa pour la bonne cause, s'attaqua aux résistances de la routine, et, mal servi par les circonstances, succomba à la tâche, mais après avoir laissé une œuvre qui eût dû assurer son succès ?

C'est là une des satisfactions de l'histoire que d'essayer de réparer les ingratitudes du sort et du temps. En remettant en lumière ce vaincu de la vie, dont les idées ont triomphé trop tardivement, c'est faire acte de pieuse réparation. Le bruit des vivants ne doit pas étouffer la voix des morts.

Si nous jouissons de quelques avantages chèrement acquis dans ces derniers temps, nous devons quelque reconnaissance aux ouvriers de la première heure, même lointains, qui eurent peut-être plus de difficultés à vaincre que nous. La Chirurgie moderne se doit d'honorer ceux qui l'ont entrevue les premiers. Ils eurent plus de mérite à soutenir de leur talent et de leurs écrits ses principes, et à la mettre en pratique.

On apprécie davantage ses bienfaits en voyant les efforts qu'elle a coûtés, et combien laborieux a été son enfantement. Henri d'Emondeville a été à la peine pour elle ; il n'aura que trop attendu des hommages tardifs qu'il était digne de recueillir en France et dans sa petite patrie normande.

Notre manière de comprendre l'histoire médicale, et le but de notre étude une fois défini, nous la limiterons aux points suivants :

1° *Biographie sommaire et question du lieu de naissance d'Henri d'Emondeville ;*

2° *Etat de la Chirurgie et des chirurgiens à son époque ;*

3° *Déontologie et usages chirurgicaux au XIVe siècle, d'après son enseignement ;*

4° *Caractère novateur de sa pratique chirurgicale, spécialement dans le traitement des plaies, soit en clientèle civile soit dans les guerres de son temps ;*

5° *Documents curieux sur sa pathologie et sa thérapeutique à la cour de Philippe le Bel.*

Ces quelques chapitres seront suffisants pour montrer les progrès dont son siècle lui est redevable et la pierre qu'il a apportée à l'édifice scientifique dont nous jouissons.

I.

BIOGRAPHIE SOMMAIRE ET LIEU DE NAISSANCE D'HENRI D'EMONDEVILLE

Les dates précises de la carrière d'Henri d'Emondeville n'abondent pas, et c'est par les indications échappées à sa plume dans son livre qu'on arrive à déterminer l'époque où il vécut. Malgré cela, les points essentiels ont pu être fixés sans contestation par les historiens, à cause de la netteté des textes.

Ainsi Henri d'Emondeville se proclame le disciple de Jean Pitart, premier chirurgien de Saint-Louis, et se vante d'avoir, avec lui, introduit pour la première fois en France le nouveau traitement des plaies de Théodoric, qu'il était allé apprendre auprès du Maître, à Bologne. Or ce chirurgien exposa, pour la première fois, son traitement des plaies en 1264 ; on peut donc admettre qu'il le pratiquait dès 1260.

En plaçant la naissance de notre auteur quelques années avant cette date, on ne peut se tromper de beaucoup.

Son pays d'origine se décèle aux expressions normandes qu'il a tenu à citer à côté des noms français dans certains cas, et au soin qu'il prend de rappeler les coutumes normandes chaque fois que l'occasion s'en présente ; par

exemple, en exposant le traitement de la rage par les bains de mer.

Il insiste souvent sur sa qualité de clerc; il appartenait donc un peu à l'Église, était lettré et avait fait des études complètes. Ses connaissances en grec étaient, il est vrai, rudimentaires, car il ne cite jamais les grands médecins grecs en se rapportant à leurs textes. De plus, certaines confusions permettent de croire qu'il ne les avait étudiés que de troisième main, à l'aide de traductions latines établies sur des traductions arabes. C'était d'ailleurs l'usage à l'Université de Montpellier, dont il fut l'élève et où il professa. Il rappelle lui-même des traits de mœurs de cette ville, indiquant qu'il en avait pénétré les habitudes, comme une personne qui y a vécu longtemps. Il la quitta pour aller séjourner en Italie auprès de Théodoric, chirurgien éminent dont les cures et l'enseignement révélaient des idées neuves et hardies, consacrées par un succès éclatant. Soit comme moine dominicain, soit comme évêque de Cervia, celui-ci ne cessa d'exercer à Bologne jusqu'à un âge avancé.

Après avoir appris de lui le moyen de guérir les plaies en évitant la suppuration, Henri d'Emondeville nous dit lui-même « qu'avec Maître Jean Pitart, ils apportèrent les » premiers cette méthode en France, où ils l'employèrent » les premiers à Paris et dans plusieurs guerres ».

Quelques lignes plus loin, il raconte qu'il n'a pu soutenir l'opposition soulevée par son nouveau traitement que grâce à l'appui du comte de Valois et au titre de médecin royal. Nous pouvons donc en déduire : 1° qu'il gagna directement Paris après s'être perfectionné auprès de Théodoric; 2° que la renommée de ses guérisons et l'amitié de Jean Pitart lui valurent d'être nommé médecin du roi, c'est-à-dire de Philippe IV le Bel, et qu'en cette

qualité il l'accompagna dans ses campagnes militaires. Il s'y rendit bientôt célèbre, car il note qu'en outre « du prince de Valois, quelques autres personnages lui vinrent en aide pour l'avoir vu dans les camps soigner les plaies ».

En dehors de sa charge à la cour, de sa clientèle et des expéditions auxquelles il fut attaché, son temps était pris à Paris par l'enseignement de la chirurgie, qui jusqu'à sa mort groupa autour de sa chaire une foule d'auditeurs. Nous en avons la preuve dans les fréquents passages où il parle de ses élèves, des personnalités de marque et du nombre d'étudiants se pressant à ses leçons, des instances répétées qui lui furent faites pour hâter la composition et l'apparition de ses derniers traités.

Malheureusement les occupations de sa clientèle ne lui laissent souvent pas le temps, dit-il, « d'écrire une ligne en un jour ». Sa santé n'avait jamais été très brillante, puisqu'un manuscrit de 1314 le représente, dans une miniature, avec les apparences d'un phtisique. Lui-même nous apprend d'ailleurs que pendant plusieurs années il vécut condamné par ses confrères, attendant une fin qui paraissait, dit-il, s'attarder par faveur spéciale.

Celle-ci dut survenir aux environs de 1325, présomption étayée sur ce fait qu'Henri d'Emondeville rappelle avoir pris part à l'embaumement de deux rois de France, encore jeunes, de tempérament délicat et très beaux de figure. Cette description ne peut s'appliquer qu'à Louis X le Hutin, mort en 1316 à l'âge de 27 ans, et à Philippe V le Long, décédé à 29 ans en 1322. Or, comme il mit, d'après lui-même, trois ans à écrire le dernier traité qui suivit celui où il relatait la pratique des embaumements, nous atteignons 1325, et cette date ne dut guère être dépassée, puisque le dernier chapitre resta en suspens.

Henri d'Emondeville mourut au travail, la plume à la main, au moment de terminer son œuvre.

La première partie de sa chirurgie avait paru en 1306 ; vingt ans de sa vie avaient été consacrés à l'achever : c'était donc bien le fruit d'une longue expérience personnelle.

S'il n'y a aucune difficulté à fixer ainsi les points principaux de l'existence du chirurgien de Philippe le Bel, ce n'est pas qu'il ne subsiste à son sujet quelques obscurités sur des questions secondaires. Nous en retiendrons seulement une, vu l'intérêt régional qui s'attache au nom porté par l'auteur par suite de son lieu de naissance.

On s'accorde, nous l'avons vu, à le placer en Normandie, à cause des allusions faites à la langue et aux coutumes de cette province ; mais on se trouve alors en présence de deux localités également à même d'avoir fourni leur nom d'origine : Emondeville près de Valognes et Mondeville près de Caen. Maître Henri est en effet appelé dans les manuscrits, soit Henricus de Amondavilla, soit Henricus d'Emondavilla, soit Henricus de Mondavilla et même d'Hermondavilla.

Y a-t-il moyen d'élucider ce problème ? Il s'est posé à tous ceux qui se sont occupés de l'auteur, en particulier à Littré et au Dr Bos. Ils ont mis à le résoudre toute leur compétence philologique, mais sans succès ; le problème restait entier. Si nous n'avons pas eu plus de chance quant au résultat cherché, nous sommes arrivé du moins à une solution imprévue : c'est que la question est insoluble.

Nos recherches et les arguments que nous a très aimablement fournis M. Le Cacheux, archiviste aux Archives nationales, nous paraissent péremptoires en l'état actuel des données.

Voici comment nous nous en sommes convaincu.

Un premier point était d'abord à élucider : les deux villages actuels, Emondeville près de Valognes et Mondeville près de Caen, existaient-ils l'un et l'autre au XIVe siècle ?

Oui, et nous en avons la preuve formelle par deux textes latins à peu près contemporains.

L'un, le Pouillé du diocèse de Coutances pour l'année 1332 (Longnon, Pouillés de la province de Rouen, p. 305) donne pour Emondeville la forme Amondavilla ; l'autre, le Pouillé du diocèse de Bayeux de 1350 environ (Longnon, *ibid.*, p. 114^B et 130^A) donne également pour Mondeville la forme Amondavilla.

Il est donc impossible de rien tirer du nom même des deux villages. Mais peut-être leurs archives paroissiales ont-elles laissé quelque document indicateur ? Il vient naturellement à l'esprit qu'un homme d'Eglise, occupant la haute situation d'Henri d'Emondeville, et mourant sans enfants, sans famille, a fait à l'église natale, en souvenir de son enfance, quelque libéralité dont la trace doit se retrouver dans une charte.

La paroisse d'Emondeville, extrêmement ancienne, est citée sous la forme Amondavilla dans le Pouillé du diocèse de Coutances de 1280, publié par M. Delisle dans le *Recueil des Historiens des Gaules et de la France* (t. XXIII). M. Paul Le Cacheux émet l'opinion que cette localité tirait vraisemblablement son nom d'une exploitation rurale de l'époque gallo-romaine, ou villa, devenue, après les invasions normandes, propriété d'un chef de bande saxon ou danois.

Elle dut avoir de bonne heure une certaine importance, à cause de sa situation sur la route très fréquentée de Valognes à Caen et parce qu'elle dominait une région très riche par ses productions agricoles et par les exploitations

qu'ont perpétuées ses hautes cheminées d'usine. Un château-fort couronnait la partie la plus élevée du pli de terrain occupé par le village et l'église. Celle-ci, par les parties qui lui restent du XIIIe siècle, indique qu'elle avait déjà à cette époque un bon nombre de fidèles.

Actuellement le château est rasé, les maisons à pignon sur rue n'ont gardé aucun vestige ancien ; seule l'église a conservé un caractère intéressant pour l'archéologue, à cause de ses proportions heureuses, de quelques pierres tombales et du style gothique du chœur.

Au Moyen-Age, elle dépendait de l'Abbaye voisine de Montebourg, dont les archives ont été transportées pendant la Révolution au dépôt départemental de Saint-Lô. Elles s'y trouvent encore aujourd'hui formant une des subdivisions de la série H.

Le cartulaire abbatial, conservé à la Bibliothèque nationale (manuscrit latin, 10.087), date lui-même du XIIIe siècle. Il renferme la transcription de quelques chartes qui ne laissent également aucun doute sur l'existence d'une paroisse organisée à Emondeville, désignée par la forme Amondavilla.

Mais ni à Saint-Lô ni à Paris aucun document ne fait mention ou ne rappelle indirectement le chirurgien de Philippe le Bel. Les registres de la fabrique ne contiennent aucun acte antérieur à la Révolution ; d'après l'obligeant abbé Pasturel, curé actuel, ils relatent seulement les noms des desservants depuis 1692 et des fondations remontant au milieu du XVe siècle.

Aujourd'hui une visite à Emondeville ne renseigne pas davantage. C'est un agréable village, très étendu le long de la route, dont les maisons, enfouies sous les pommiers et entourées de prairies, ne laissent deviner aucun souvenir des personnages que leurs vieilles pierres ont peut-être vu grandir autrefois et dont elles gardent le secret.

Il en est de même de Mondeville. Cette localité faisait partie au Moyen-Age d'un groupe de paroisses du diocèse de Bayeux, dépendant de l'abbaye de Fécamp et connu sous le titre d'Exemption de Fécamp.

Le fonds des archives de l'Abbaye de Fécamp se trouve au dépôt départemental de Rouen. Il est tout aussi muet sur une fondation ou quelque indice susceptible d'être rapporté à un chirurgien du roi de France.

Si le nom de lieu ou les documents locaux ne peuvent nous renseigner, la philologie romane sera-t-elle plus explicite ?

Sur ce terrain, M. Paul Le Cacheux, à qui nous nous faisons un devoir d'adresser ici nos plus vifs remerciements pour ses précieux renseignements et son érudition hautement compétente, achève de dissiper une illusion possible.

« Je doute, nous écrivait le distingué archiviste des Archives nationales, que vous trouviez dans les anciens textes une distinction nettement établie entre les deux formes Amondavilla et Mondavilla, la première devant désigner Emondeville et la seconde Mondeville. Je crois qu'à toutes les époques elles ont été employées indifféremment l'une pour l'autre. Pour les gens du XIIIe et du XIVe siècle, Mondeville et Emondeville étaient certainement le même mot, dont la traduction latine était Amondavilla, Mondavilla, Emondevilla, suivant la fantaisie de l'écrivain. Je n'en veux pour preuve que le texte français publié par le Dr Bos.

» Ce texte est contemporain de l'auteur et date par conséquent du début du XIVe siècle. Or le traducteur appelle votre chirurgien Esmondeville au § I et Mondeville au § III. M. Bos a très bien mis en lumière les formes dialectales particulières à la Normandie, dont son œuvre est

parsemée. Elle renferme également beaucoup de mots savants que l'on croyait nés au plus tôt au XVe siècle ou même à notre époque et que les besoins de la langue chirurgicale et scientifique avaient fait créer dès le XIVe siècle.

» En résumé, les formes Amondavilla, Emondavilla, Esmondavilla et Mondavilla, sous lesquelles le nom de l'auteur nous a été conservé dans les manuscrits, peuvent s'appliquer aussi bien à Emondeville, commune de l'arrondisement de Valognes, qu'à Mondeville, commune de l'arrondissement et du canton de Caen.

» Jusqu'à présent la balance a penché en faveur de Mondeville, commune du Calvados, mais il n'y a pas d'argument probant à l'appui de cette hypothèse. *A mon avis, on pourrait tout aussi bien l'appeler Henri d'Emondeville qu'Henri de Mondeville* ».

Nous ne saurions émettre une opinion plus autorisée.

Puis donc que l'une ou l'autre appellation est permise, pourquoi avons-nous adopté, contrairement à l'opinion prédominante jusqu'ici, le nom d'Emondeville? Simplement parce que c'est la traduction la plus littérale de la majorité des formes employées dans les manuscrits latins et spécialement dans le plus ancien, qui porte le nom d'« Henricus de Amondavilla ».

Il est évident qu'il était plus à même que personne d'indiquer, sur la première publication parue de son vivant, comment devait s'écrire son nom, et si elle porte Amondavilla, c'est qu'il l'a voulu ainsi. Or c'est bien le vocable Amondavilla qu'on trouve sur le plus ancien texte connu de l'auteur, celui de 1301, qui nous donne le premier traité de sa chirurgie, transcrit sous ses yeux. Par suite la traduction la plus littérale en est Emondeville.

Sans donc rien préjuger sur le fond, problème actuel-

lement insoluble, nous venons de voir pourquoi nous avons estimé qu'il valait mieux se tenir le plus près possible de la forme la plus ancienne, puisqu'elle a eu l'approbation de l'écrivain.

M. Nicaise le reconnaît dans l'introduction de son ouvrage, en signalant l'importance documentaire des tablettes de 1301, pièce à la fois la plus reculée comme date et la plus rapprochée de l'auteur : en quelque sorte sa première édition.

C'est en effet une règle de nomenclature scientifique que le terme le premier en date et le plus adéquat à l'expression employée soit de préférence conservé, si rien ne s'y oppose par ailleurs. C'est le cas ici, dès lors que l'antiquité de la paroisse d'Emondeville nous est attestée par des chartes contemporaines de l'époque en cause.

II.

ETAT DES CHIRURGIENS ET DE LA CHIRURGIE AU XIVe SIÈCLE.

CONCEPTION QU'EN A HENRI D'EMONDEVILLE.

Cette période, fin du XIIIe et commencement du XIVe siècle, eût été pour l'historien de la médecine en France complétement muette si nous ne possédions Henri d'Emondeville. Aucun autre personnage médical, dont le nom nous soit parvenu, n'a laissé d'écrit permettant de se faire une idée de sa pratique et de ses connaissances.

En particulier, l'art chirurgical n'avait même jamais inspiré aucun auteur français.

Les raisons de cet état de choses étaient multiples. D'abord on publiait peu, parce que les praticiens très occupés n'aimaient pas divulguer, leur vie durant, les résultats de

leur expérience et de leurs travaux, qu'ils préféraient transmettre intégralement comme un bien personnel. Certains faisaient même brûler leurs livres annotés, ce qui nous a privés de beaucoup de manuscrits anciens. Puis le corps médical considérait la chirurgie comme une œuvre manuelle un peu inférieure et ne s'y adonnait guère. Il en abandonnait volontiers le soin à des personnes n'ayant pas fait d'études complètes, d'une instruction assez sommaire et généralement formées uniquement par des exercices et cours pratiques.

C'étaient, pour la plupart, des sortes d'infirmiers, que les médecins entendaient diriger, en ne leur reconnaissant qu'une certaine habileté manuelle dans les pansements, les bandages et les interventions.

Rares étaient les hommes instruits qui condescendaient à s'adonner à la chirurgie, et encore plus rares les clercs, c'est-à-dire les gens ayant reçu les ordres mineurs et lettrés, pouvant prétendre par conséquent à une situation plus relevée dans l'opinion.

Enfin l'enseignement était plutôt oral, sous forme de commentaires théoriques ou cliniques. Par suite, il n'y avait ni auteurs modernes dont les livres fissent autorité, ni corps de doctrine, ni école à enseignement précis. Tout chirurgien qui réussissait davantage groupait des élèves et leur transmettait, par l'exemple et la parole, la pratique à laquelle il devait ses succès.

Les Facultés de Médecine étaient sans influence réelle sur les corporations de chirurgiens ; elles gardaient une supériorité dédaigneuse et mal acceptée, du fait que les leçons s'y donnaient en latin, langue mal comprise de la majorité des apprentis chirurgiens, faute d'instruction préalable. C'était un moyen d'empêcher un développement redouté et de garder la suprématie doctrinale.

Cela explique que, du vivant même d'Henri d'Emondeville ou très peu d'années après sa mort, un de ses compatriotes dut traduire aussitôt son livre en français pour le mettre à la portée de la masse des élèves chirurgiens.

Il en résultait des rapports souvent difficiles et acrimonieux entre médecins et chirurgiens. Ces difficultés avaient amené à fixer le domaine respectif de chacun d'eux, et personne ne nous met mieux au courant de cette curieuse situation qu'Henri d'Emondeville qui, comme clerc et personnage instruit, avait qualité pour se prononcer en connaissance de cause.

Non-seulement il se rendait compte de la puissance de son art, mais il lui avait voué une passion farouche, due sans doute à ce qu'il avait souffert pour lui.

Son ton âpre montre qu'il s'adressait à un auditoire d'élèves en chirurgie, avec la sincérité et la conviction d'un homme nullement préoccupé de ménager des lecteurs n'appartenant pas à sa corporation. C'est là d'ailleurs un des grands charmes de l'ouvrage entier que l'absence de compromission dans les termes, la rude netteté des appréciations, l'abandon délibéré de tout voile, même sur les sujets délicats pour la personnalité de l'auteur.

Rien ne reste dans l'ombre ; en certains passages mêmes la lumière crue qu'il projette sans ménagement nous paraît plus à l'honneur de sa franchise ou de sa vivacité de caractère qu'à l'avantage de son attitude.

Mais un tel dédain de poser devant la postérité est si rare chez les écrivains, si utile pour l'histoire vraie, qui a souvent tant de peine à gratter le fard destiné à masquer les personnages, qu'il faut, quand on le rencontre, le traiter de qualité extrêmement précieuse et lui rendre hommage.

Vers 1300, voici donc, d'après Henri d'Emondeville, la

division adoptée entre les affections médicales et chirurgicales (édition Nicaise, p. 495).

« Comme les médecins veulent accaparer avidement toutes les cures sans distinction, tandis que les chirurgiens s'efforcent de soustraire leurs cures aux médecins, il en est résulté que les peuples de l'Occident ont décidé, sur le traitement des différentes maladies, que toutes celles qui apparaissent à l'extérieur où que ce soit, sur le corps entier ou dans une de ses parties, telles que plaies, ulcères, abcès, gale, maladies des seins, hémorrhoïdes, impetigo et autres semblables, ainsi que toutes les maladies extérieures de la tête, des bras, des cuisses et au-dessous dont le siège ne peut être désigné, bien qu'elles n'apparaissent pas au dehors, telles que les douleurs des articulations, la faiblesse de la vue, la surdité, la douleur des mains, doivent être traitées par les chirurgiens, et pour leur traitement on devra dès lors et toujours recourir aux seuls chirurgiens.

» Au contraire, les maladies qui sont dans la cavité intérieure de la tête et non pas à l'extérieur, qui sont dans l'intérieur du coffre du corps, excepté les calculs, l'hydropisie et quelques affections de ce genre, concernent, suivant la décision du peuple, les médecins seuls, et c'est à eux seuls qu'il faut avoir recours pour leur traitement.

» Cette dernière décision nous plaît beaucoup, à nous chirurgiens. Puisse-t-elle durer à travers tous les siècles et être inviolablement observée. Que donc, aucun médecin n'ose enfreindre les limites ainsi instituées ou y contrevenir par une téméraire audace. Que celui qui le ferait sache que, par le fait même et de par l'autorité du dit peuple, il est sous le coup d'une sentence d'excommunication dont il ne sera délivré que si, en venant demander grâce aux chirurgiens, il se brise lui-même la cuisse ».

Une telle véhémence d'expression suppose que, malgré toutes les règles, les limites précédentes n'étaient pas observées rigoureusement en pratique. Il en résultait des sollicitations intéressées auprès des malades et des petites scènes de ce genre (édition Nicaise, p. 99) :

« Il faut noter qu'en aucun cas, dans une maladie quelconque

regardant les chirurgiens seuls, à moins d'une plaie, d'une dislocation ou d'une fracture, si un médecin rusé a été appelé d'abord, jamais un chirurgien ne sera appelé à s'approcher. Bien plus le médecin dit au malade :

« Seigneur, il est évident que les chirurgiens sont des orgueil-
» leux et des suffisants. Avec cela, ils manquent absolument de
» raison et sont complètement ignorants ; s'ils savent quelque
» chose, c'est de nous médecins qu'ils le tiennent ; ce sont des
» hommes d'humeur dure, cruels ; ils réclament et emportent
» de grands salaires. D'un autre côté, vous êtes faible, disposé
» à la souffrance, délicat et vous seriez trop accablé par la dé-
» pense ; aussi je vous conseille pour votre bien de ne point récla-
» mer leur assistance, et, pour l'amour de vous, quoique je en
» sois pas chirurgien, j'essayerai de vous venir en aide sans leur
» secours ».

» Si le malade accepte et que tout aille bien, c'est au mieux ; si cela va mal, le médecin dit au malade :

« Seigneur, je vous ai dit dès l'abord que je n'étais pas chirur-
» gien ; cependant pour les raisons susdites et parce que je com-
» patissais à vos maux, j'ai fait, et bien et selon l'art et la raison,
» mieux qu'aucun chirurgien, Dieu le sait ! Maintenant je suis
» occupé depuis peu de quelques affaires ; aussi ne puis-je vous
» assister comme j'en ai la coutume et je vous conseille de pren-
» dre un chirurgien, mais ce n'est pas pour cela que votre
» guérison sera plus rapide ».

» Alors le médecin prenant les devants dit au malade :

« Je vous conseille d'appeler un tel, il est fort expert, point
» hautain, mais traitable et honnête. Il connaît fort bien son
» art, peut-être mieux que de plus grands, de la grandeur des-
» quels nous ne nous inquiétons pas pour le moment ».

» Ainsi, il fait appeler avec lui un misérable chirurgien, illettré, rustique, complètement ignorant, et cela pour 4 raisons :

» 1° pour qu'il ne sache pas relever les erreurs du médecin ;

» 2° pour que le médecin reste chirurgien comme devant et ait autorité sur le chirurgien rustique ;

» 3° pour que si cela est nécessaire, il puisse mettre à sa charge ses propres fautes tant passées que futures ;

» 4° pour qu'il puisse s'attribuer à lui-même tout l'honneur et le profit, en laissant au chirurgien les fautes et la honte s'il y en a.

» Il en va de même d'ailleurs de l'autre part. Si c'est un chirurgien qui est appelé le premier pour quelque traitement tout à fait médical, jamais un médecin ne sera invité sur son avis; au contraire, le chirurgien fera tout pour que le malade n'ait pas besoin d'un médecin; cela pour plusieurs raisons:

» 1° les médecins ne savent rien et ne font rien aux malades que leur parler, et tous indifféremment, que le cas l'exige ou non, font aller à la selle;

» 2° les chirurgiens et la nature guérissent tous les jours des maladies semblables à celle-là, sans les secours des médecins;

» 3° si l'on appelle le médecin, il faudra aussitôt purger le patient, qui peut-être n'a pas besoin d'évacuation, comme il arrive parfois, soit que le malade soit très faible, qu'il n'y soit pas accoutumé ou soit épuisé, ou que, si cela est nécessaire, ce ne soit pas le moment, ou enfin que la maladie soit immatérielle.

» Tout cela, comme on vient de le dire et bien d'autres choses semblables ou pires, les chirurgiens campagnards illettrés, les faux médecins rusés et trompeurs, le mettent en avant pour décrier les hommes intelligents et experts ».

Une autre difficulté de l'exercice de la chirurgie venait, comme aujourd'hui, de la concurrence illicite d'une foule de personnes de bonne foi ou non qui abusaient de la crédulité publique (édition Nicaise, p. 101).

« Il arrive que des fourbes nient qu'ils soient des chirurgiens de plaie; ils prétendent qu'ils tiennent du Dieu glorieux la science infuse par laquelle ils savent guérir les maladies qui viennent du sort. De cette sorte sont les faux religieux, tels qu'ermites et reclus, les vieilles courtisanes et entremetteuses et autres semblables, qui avec de l'eau bénite, des prières divines et autres artifices allèchent les patients pour que ceux-ci croient qu'ils opèrent avec l'aide de Dieu ».

Les classes fortunées, par ignorance, ne se rendaient pas mieux compte que le peuple des raisons de placer sa confiance à bon escient. Henri d'Emondeville le constate en termes qui n'ont pas plus vieilli que l'habitude dont il est question (édition Nicaise, p. 102).

« C'est aujourd'hui la coutume de tous les princes, prélats et hommes du vulgaire dans tous les pays de l'Occident (peut-être n'en est-il pas ainsi dans les pays chauds) de n'avoir confiance dans aucun médecin scientifique. Ils allèguent seulement que le chirurgien ne doit pas être clerc, parce que, tandis que le clerc fréquente les Écoles, le laïque apprend la manière d'opérer manuellement. Cette raison leur est fournie par les chirurgiens laïques, illettrés, qui assistent sans cesse et depuis longtemps les riches et auxquels ils plaisent, les riches illettrés surtout, à cause de leur ignorance commune. Ils déplorent vivement ensemble qu'il doive y avoir des chirurgiens lettrés. Mais s'il survient quelque fourbe qui fuie sa patrie, qui ne sache pas parler la langue du vulgaire, qu'on ne comprend qu'à demi, comme quelque ultramontain, juif ou converti, on l'honore comme un philosophe, on le croit comme un prophète, on le craint et on l'adore comme un Dieu, et plus qu'un prophète ; on se fait son serviteur pour tout et en toute occasion. Il y a peut-être à ceci deux causes : la première, c'est que la foule croit que les discours qu'elle ne comprend pas sont plus efficaces que ceux qu'elle entend bien ; l'autre raison, c'est que nul n'est prophète en son pays. »

Dans ce milieu, quelle figure faisait Henri d'Emondeville ? Il avait conscience de ce que doit être un opérateur instruit. Aussi n'entendait-il pas se borner à suivre l'autorité des livres. Nous ne pouvons douter de sa haute culture, car Guy de Chauliac, en écrivant sa chirurgie 60 ans plus tard, dit de lui : « Je suis plus étonné de l'avis de Henri, qui fut nourri à Paris entre les philosophes ». (*Propos général des plaies et solutions de continuité,* Guy de Chauliac, traduction Nicaise, p. 23, Alcan, 1891).

Mais malgré l'importance que la scolastique attachait aux auteurs anciens, on voit, par le passage suivant, qu'il avait gardé sa pleine indépendance d'esprit. Il en appelait volontiers des maîtres classiques au raisonnement et à l'initiative individuelle (édition Nicaise, p. 104).

« L'opérateur ne doit pas avoir une telle foi en ce qui est écrit

dans les livres, qu'il ne l'examine lui-même avec toute sa raison et ne le révise par son génie naturel, avant de commencer à opérer selon ce qui est écrit ».

Est-ce à dire que son tempérament chirurgical si accentué ait fait de lui un interventioniste à outrance ? Pas le moins du monde. On doit, dit-il, s'abstenir d'opérer dans 4 cas : 1° quand la nature est assez forte pour triompher seule du mal ; — 2° quand on ne se rend pas compte de la maladie ; — 3° quand la maladie est peu de chose et susceptible de guérir seule ; — 4° quand la maladie est trop grave et qu'on en prévoit l'issue mortelle. Même restreinte à ces limites, qui sembleraient étroites à certains opérateurs de nos jours, la chirurgie ne s'exerçait pas sans difficultés mondaines et sans manœuvres à déjouer.

Henri d'Emondeville mettait ses élèves en garde contre elles avec beaucoup de finesse caustique, en prenant les choses sur le vif (édition Nicaise, p. 108).

« Un chirurgien franc et consciencieux a souvent beaucoup à souffrir de sa franchise et de son honnêteté. Il est nécessaire qu'il soit prévenu, afin de résister aux fourberies des chirurgiens et des médecins trompeurs et à celles des malades, dont il est difficile de se garder. Ces chirurgiens et ces médecins fourbes proclament aisée la guérison d'un riche, mais ils exagèrent la cure facile d'un pauvre, la disent difficile et dangereuse, afin de piller le riche et d'esquiver le pauvre.

» Aussi dit-il *avec une voix d'archange* au malade riche, en l'absence de ceux qui l'assistent :

« Seigneur, c'est vous seul qui êtes malade et qui souffrez, » ce n'est pas votre fils ou votre neveu. Vous seul êtes tenu éveil- » lé par la douleur, alors que dorment vos assistants et vos amis. » N'attendez pas que d'autres aient soin de vous, si vous n'avez » d'abord soin de vous-même. Vous êtes assez riche pour obte- » nir des conseils et racheter la santé et ce qui est nécessaire, si » vous le voulez. Les richesses ne sont pas plus que la santé et » la pauvreté n'est pas plus que la maladie. Plût à Dieu que

» ceux qui vous soignent si mal eussent votre maladie. Mais que » ceci reste secret, c'est votre affaire. Ce que je dis, c'est par com- » passion pour vous et pour votre bien ».

» Ensuite, en l'absence du patient, il dit à ceux qui l'entourent :

« Seigneurs, cet homme a grande confiance en vous ; vraiment, » si vous le perdez, vous perdrez un excellent ami. Certes, ce n'est » pas un honneur pour vous qu'un tel homme soit sans conseil ; » s'il meurt sans conseil, un blâme éternel pèsera sur vous- » mêmes ; s'il était très pauvre, il ne pourrait lui arriver rien de » pire. Il est vraiment en grand danger et le cas est grave ; mais » la nature fait parfois mieux que nous n'espérons. Il est certain » qu'il mourra, si on ne lui vient en aide. Si on lui vient en aide, » il peut en réchapper et ne pas mourir. S'il meurt, ce ne sera » pas à cause du secours qu'on lui donnera, car il est déjà pres- » que mort; il n'y a de voie de salut que dans un bon et discret » conseil, etc... Je vous dis cela comme ami et non comme méde- » cin ».

L'incertitude de voir les efforts récompensés, la dureté des temps, l'ignorance des diverses classes sociales, réduisaient souvent les chirurgiens à de pénibles extrémités. Le milieu réagissant sur les individus, ils en arrivaient vis-à-vis de certains clients à se tracer une ligne de conduite en contradiction apparente avec l'esprit de leur profession ; mais ce n'était pour eux qu'un moyen de se défendre et de vivre.

On peut mesurer la différence de nos mœurs à ce fait qu'Henri d'Emondeville déclare qu'on doit réserver le traitement prophylactique à cinq catégories de personnes exclusivement. La franchise, d'une saveur spéciale, s'inspire d'arguments nombreux, encore qu'elle mène un peu loin (édition Nicaise, p. 110).

« Le traitement (p. 109) qui préserve d'une maladie future et empêche qu'elle se déclare est plus utile au malade que tous les autres traitements. Mais il est, comme on a vu, inutile et pré-

judiciable au chirurgien, puisqu'il empêche l'apparition de la maladie dont le traitement lui procurerait un avantage. Aussi ne devons-nous appliquer le traitement préventif qu'à 5 espèces d'individus :

» 1° à ceux qui sont vraiment pauvres pour l'amour de Dieu ;

» 2° à nos amis dont nous ne voulons pas recevoir de salaire fixe ou une somme d'argent déterminée ;

» 3° à ceux que vous savez être reconnaissants après une guérison complète, car tromper ces gens-là, les pauvres ou ses amis, serait malhonnête ;

» 4° à ceux qui paient mal, comme à nos gouvernants et à leurs proches, aux hommes de loi, gens de justice et baillis, avocats, et à tous ceux auxquels nous n'osons refuser un conseil. En effet, plus longtemps nous servirons ces personnes-là et plus nous perdrons. Aussi, expédions-les le plus tôt possible et soignons-les avec les meilleures drogues ;

» 5° nous devons la cure préventive à ceux qui nous paient complètement à l'avance.

» Chez tous les autres nous ne faisons, ni ne devons, ni ne sommes tenus d'appliquer un traitement préservatif, comme chez les avares, les riches, les usuriers et chez tous ceux qui préfèrent à leur propre corps des richesses et des trésors, aimant mieux souffrir dans leur corps plutôt que dans leur bourse. Nous ne devons pas non plus employer le traitement préventif chez ceux qui paient après guérison, suivant la peine dépensée ; qui, s'ils sont guéris rapidement, paient peu, et beaucoup si l'on y met beaucoup de temps. Donnons-leur des médicaments qui opèrent lentement et faiblement, dans l'espérance qu'ils nous paieront au prorata du temps. Chez tous ces gens et leurs semblables, laissons croître les maladies, en leur disant que par elles la nature se décharge de beaucoup de superfluités qu'il serait dangereux de retenir à l'intérieur. Défendons-leur la transpiration, la tranquillité et l'abstinence, en leur disant que la sueur résout la partie subtile des humeurs et laisse un résidu plus grossier et plus capable de nuire ; que la tranquillité et le loisir multiplient les humeurs froides et corrompues qui diminuent la chaleur naturelle et rendent l'homme paresseux dans ses actions ; que l'abstinence affaiblit la vertu qui doit guérir la maladie et remplit l'estomac d'humeurs malsaines qui multiplient et augmentent la matière de la maladie.

» Et ainsi, puisqu'il n'y a point de foi en *Israël* et que la vérité est sans force dans les places publiques, nous aimons mieux, s'il faut que l'une ou l'autre chose arrive, tromper les trompeurs que de souffrir d'être lésés par eux. Que personne ne croie que par ce qui a été et ce qui sera dit, je veuille apprendre à faire le mal, mais bien à le connaître afin de l'éviter, parce que l'on n'évite que ce que l'on connaît déjà. Si l'on conçoit quelque mal des paroles qui viennent d'être prononcées, ce ne sera pas à cause de la franchise du discours, mais à cause de la malignité de l'entendeur. Qu'ils prennent donc garde à lui, avec le Psalmiste qui dit : « Eloigne-toi du mal et fais le bien ; recherche la » paix et cultive-la ».

» Mais pourquoi serions-nous tenus de venir en aide aux riches à nos propres dépens, alors qu'ils ne veulent pas se secourir eux-mêmes avec ce qu'ils possèdent ? Après avoir satisfait à nous-mêmes, contentons-nous de creuser dans leur propre terre.

» L'objet principal du patient, ce qui l'occupe tout entier, est d'être guéri, et, une fois guéri, il oublie ce désir et ne songe pas à payer ; mais tant qu'il n'est pas guéri, son esprit n'est pas en repos ; de même la préoccupation principale du chirurgien doit être d'être payé ; une fois intégralement payé, qu'il soit satisfait ; mais tant qu'il ne l'est pas, qu'il ne cesse de réclamer et n'accepte jamais du patient ni caution ni promesse, mais un engagement ou de l'argent ».

Triste condition pour quelqu'un de la valeur d'Henri d'Emondeville, professeur et médecin du roi, d'être obligé d'en venir à ces préoccupations ! De tels embarras pécuniaires étaient bien faits pour obliger à prendre des précautions, car ils se produisaient à tous les degrés de l'échelle sociale. L'auteur raconte même, à un certain moment, qu'il dut accompagner Philippe le Bel dans sa campagne de Flandre à ses frais, n'ayant jamais été payé des mois passés à l'armée dans l'entourage royal.

Ce côté de la vie professionnelle serait, sans lui, resté complétement ignoré, car il est le premier écrivain médi-

cal qui soit entré dans ces remarques pratiques. Comme indication des habitudes du temps, les traits qu'il décoche ne manquent pas de piquant, et l'énergie qu'il met à les lancer s'explique trop naturellement devant les sentiments qui nous sont révélés en toute simplicité (édition Nicaise, p. 112).

« Le chirurgien qui veut bien soigner son malade doit d'abord s'occuper de son salaire, parce que s'il n'en est pas sûr il ne pourra être attentif au reste, à la maladie ou à la force vitale du malade. Les sens de son esprit seront complètement obscurcis, il examinera superficiellement, il prétextera des excuses et des ajournements nouveaux. S'il a reçu son salaire, l'aveugle y voit, le boiteux marche, court plus tôt, puisqu'on est lié par les bienfaits reçus.

» En second lieu, le chirurgien doit faire son possible pour éviter les méchants propos, car, de toute antiquité, le peuple tient les chirurgiens pour des voleurs, des homicides et pour les pires trompeurs.

» En troisième lieu, à opérer prudemment ; en quatrième lieu, à être attentif à la maladie, et en cinquième lieu, à prendre garde à la force du malade.

» Le chirurgien n'ajoutera pas foi à toutes les apparences. Les riches, en effet, ont coutume de venir le trouver en habit de pauvre, et, s'ils sont en habit de riche, ils donnent de faux prétextes pour diminuer le salaire du chirurgien. Quand ils trouvent celui-ci en train d'assister les pauvres, ils disent que la pitié est une fleur et qu'un chirurgien est tenu de secourir les malheureux ; mais ils n'avouent jamais qu'ils sont également tenus de le faire ; aussi leur ai-je dit bien des fois : Payez-nous pour vous et pour 3 pauvres, si je vous guéris et que je les guérisse ; moi je paierai pour moi et pour les autres pauvres et je les guérirai. Mais ils gardent le silence ; je n'ai jamais trouvé d'homme assez riche ou plutôt assez honnête, de quelque condition que ce soit, religieux ou autre, pour vouloir payer ce qu'il avait promis, sans y être forcé et sans qu'on l'en pressât.

» De même qu'un conducteur qui aiguillonne son âne n'a qu'une pensée, aller vite, et que l'âne paresseux, en résistant, a

précisément la pensée contraire et demande à aller lentement, ainsi sur la fin du traitement, nous devons, à moins que nous n'ayons été complètement payés, résister aux malades qui nous harcèlent en nous pressant comme l'âne, et en réclamant notre argent, si nous l'osons. Si non, il faut avoir recours aux ajournements et aux subterfuges : on prétexte l'inopportunité du moment, la désobéissance du malade, le manque de médicaments et d'argent, afin que ces malades remarquent qu'à moins de payer d'abord le chirurgien, le traitement durera éternellement ».

Après cette rude franchise, il n'est pas mauvais, pour rester équitable dans l'appréciation du caractère de Maître Henri d'Emondeville, de constater la haute idée qu'il avait de la chirurgie, combien il était enthousiaste de son art, quels mérites il y attache, combien il est fier de l'exercer malgré ses difficultés, et avec quelle délicate pensée de charité ! (édition Nicaise, p. 117).

« La chirurgie intervient avec la main sur le corps humain, dans le but de ramener la santé. La chirurgie est nettement supérieure à la médecine : 1° puisqu'elle guérit des maladies plus difficiles, dans le traitement desquelles la médecine est impuissante ; 2° elle guérit des maladies qui ne guériraient par aucun autre moyen, ni d'elles-mêmes, ni grâce à la nature, ni par la médecine ; 3° les œuvres de la chirurgie sont visibles et manifestes. Enfin cette chirurgie, la nôtre, qui, comme on l'a vu, est la troisième partie de la médecine, est considérée, sauf le respect dû aux médecins par nous chirurgiens et par tous les illettrés, comme plus certaine et préférable, plus noble, plus sûre, plus parfaite, plus nécessaire et plus lucrative que les autres parties de la médecine ».

Et il ajoute plus loin (édition Nicaise, p. 201).

« La chirurgie doit être réputée le plus heureux de tous les arts, tant libéraux que mécaniques, et la plus heureuse de toutes les sciences, parce que *par elle on fait des aumônes plus fleuries et plus grandes*. Tous les autres artisans en effet, sans au-

cune exception, font des aumônes de biens extérieurs, comme de vêtements, de victuailles et de choses semblables, toutes extérieures, qui, si le corps est malade, sont de peu d'utilité. Aussi Caton disait-il : « Un malade riche possède des écus, il ne se » possède pas lui-même ».

» Vous donc, chirurgiens, si vous avez opéré consciencieusement chez les riches pour un salaire convenable, et chez les pauvres par charité, vous ne devez craindre ni l'assaut du feu, ni la pluie, ni le vent ; vous n'avez pas besoin d'entrer en religion, de faire des pèlerinages ni autres œuvres de cette sorte, parce que par votre science vous pouvez sauver vos âmes, vivre sans pauvreté et mourir dans vos maisons, vivre en paix et en joie, et exulter, parce que votre récompense est grande dans les Cieux, ainsi qu'il suit naturellement des paroles du Sauveur qui dit dans le psaume par la bouche du prophète : « Heureux » celui qui a pitié du besogneux et du pauvre, car au jour mau- » vais le Seigneur le délivrera ».

Le même homme qui a une conception si élevée de son rôle n'a pas moins de dignité dans ses jugements et de liberté d'esprit. Il ne vise ni aux phrases ni à la déclamation, mais il prouve son affranchissement intellectuel en se dégageant des liens de l'observation trop rigoureuse des auteurs anciens en renom et en s'attachant de préférence à l'expérience. Et cette attitude marque un esprit peu ordinaire en un siècle où l'on prétend que l'autorité des Professeurs et des ouvrages traditionnels ne laissait plus place qu'aux discussions abstraites ou aux spéculations. Bien loin de là ! et nous voyons là-dessus une opinion complétement opposée, sans ambages ni réticences, dont nous pourrions faire notre profit aujourd'hui (édition Nicaise, p. 114).

« Le médecin doit en toute chose s'en tenir avec assurance à l'expérience et ne pas rechercher à propos d'une chose ce qu'elle est et si elle est bien. Il faut cependant rechercher sa cause et se demander pourquoi cela est et pourquoi cela est ainsi, mais qu'il

n'oublie jamais qu'un chirurgien, si savant et intelligent soit-il, ne peut pas facilement donner la cause efficace d'un cas particulier quelconque.

» Donc les médecins et les chirurgiens ne doivent pas, dans les cas où ils n'en sont pas capables, donner des explications ; ils doivent cependant s'informer des causes si cela est possible, afin de fortifier l'expérience et de mieux contenter auditeurs, disciples et assistants (p. 114).

» Ce serait une absurdité et presque une hérésie de croire que Dieu glorieux et sublime ait accordé à Galien un sublime génie, à condition qu'aucun mortel après lui ne découvrît rien de nouveau. Quoi! Dieu aurait ainsi abandonné une partie de sa puissance! Dieu n'a-t-il pas donné en propre à chacun de nous, comme à Galien, un génie naturel ? Misérable serait notre esprit si nous ne devions connaître que ce qui a été découvert avant nous. Les modernes sont relativement aux anciens comme un nain placé sur les épaules d'un géant, il voit tout ce qu'aperçoit le géant et plus loin encore. Aussi pouvons-nous savoir des choses inconnues du temps de Galien, et il est de notre devoir de les relater dans nos écrits.

» Le chirurgien (p. 805) désireux d'exercer consciencieusement son art tiendra le plus grand compte de toutes les circonstances, et en même temps il s'attachera à saisir, selon son génie naturel, tous les faits particuliers se rapportant au but cherché.

» Celui, par conséquent, qui croit que tout convient à toutes les natures est un grand sot, car ce n'est pas sur l'homme en général qu'on exerce la médecine, mais sur chaque individu en particulier ».

Henri d'Emondeville, tour à tour si pratique, si pénétré de la grandeur de son art, si librement avisé, voit tout aussi clair d'ailleurs dans les petits côtés professionnels. Il sait les souligner avec finesse, en observateur humoristique à l'occasion (édition Nicaise, p. 582).

« Un chirurgien qui demeurerait dans des provinces et des cités où il y aurait beaucoup de riches et de femmes de cour, et qui serait renommé pour savoir bien opérer, pourrait en rapporter un avantage considérable et la faveur des dames, ce qui n'est

pas peu de chose aujourd'hui. En effet, on ne fait rien sans cette faveur, et sans elle personne ne peut être en crédit auprès des hommes; aussi est-elle plus recherchée dans certains cas que la grâce du Souverain Pontife ou de Dieu ».

Nous sommes donc fixés sur le milieu et les embarras qui, en général, attendaient le chirurgien du XIVe siècle, par suite des idées régnantes; il reste à en voir les conséquences à propos de l'acte chirurgical, c'est-à-dire l'état des relations entre confrères et clients à l'occasion de la maladie: d'où est sortie la déontologie.

III.

DÉONTOLOGIE ET PRATIQUE CHIRURGICALE AU XIVe SIÈCLE, D'APRÈS HENRI D'EMONDEVILLE.

Henri d'Emondeville est aussi le premier et un des très rares écrivains médicaux qui n'ait pas négligé d'instruire ses élèves de la déontologie. Cette branche de la médecine est ordinairement délaissée. On la sous-entend comme la civilité dans l'instruction. Elle entre dans les usages et on admet que, comme l'éducation, c'est la chose du monde qui s'apprend toute seule.

De temps en temps on s'aperçoit que cette supposition est bien gratuite, et dans ces dernières années on a cherché à introduire l'éducation dans les écoles et la déontologie dans les facultés de médecine, peut-être parce qu'on en sent le besoin.

Le chirurgien de Philippe le Bel, ne perdant jamais de vue la pratique, estimait qu'il avait beaucoup à apprendre aux jeunes gens sur les questions de convenances et de précautions, où son expérience leur rendait de grands services; aussi entre-t-il dans une foule de détails,

Son livre, outre qu'il nous met au courant des procédés de toutes sortes employés dans la vie professionnelle du XIVe siècle, est rempli de conseils très judicieux qui n'ont perdu ni leur valeur ni leur piquant.

On les trouve presque ramassés en un curieux chapitre intitulé « des contingents », c'est-à-dire réflexions relatives aux particularités qui doivent influencer l'attitude ou la technique chirurgicale. La société d'alors prend la parole devant nous en termes savoureux.

En voici un exemple, qu'on pourrait intituler « influence du moral sur le physique ». Ce vieux sujet prend immédiatement un cachet propre à se fixer dans l'esprit des auditeurs; qu'on en juge (édition Nicaise, p. 144).

« Une autre considération contingente résulte des accidents de l'âme dont le premier vient du plaisir et de la joie. Aussi le chirurgien doit-il ordonner tout le régime du malade en vue du plaisir et de la joie, lui promettant par exemple la santé à bref délai, faisant en sorte qu'il ait autour de lui ses proches, ses amis, un jongleur qui le distraie en jouant de la viole ou du psaltérion à dix cordes (harpe). On amènera le malade à croire qu'une fois guéri, il fera tout seul de grandes merveilles; s'il est chanoine de quelque église ou de plusieurs, on lui dira, que ce soit vrai ou non, lors même qu'il devrait être au cachot ou suspendu après sa guérison, que l'évêque ou le prélat est mort, que c'est lui qui est élu, qu'il songe à préparer sa demeure et son personnel, qu'il est à espérer que lui-même sera pape. On peut lui porter et lui remettre sans remords de fausses lettres sur la mort ou le discrédit de ses ennemis ou de personnes de la mort desquelles il attend une promotion. On doit interpréter heureusement ses visions et ses songes, ainsi qu'il arriva à un certain chanoine de quatre prébendes qui rêva qu'on lui apportait deux bâtons. Le lendemain, comme il se promenait à cheval, il raconta cela à ses compagnons; l'un d'eux, lui expliquant la chose, lui dit : « Seigneur, vous êtes chanoine de tel endroit et » de tel autre, vos prélats sont morts, il n'est pas possible qu'on » ne vous apporte au moins les bâtons et les crosses de deux

» prélatures ». Alors, plein de joie, notre chanoine cavalcada si vivement en abandonnant les rênes que, tombant par terre lui et son cheval, il se cassa les deux cuisses de telle manière qu'il n'en guérit pas. Il ne put marcher, pendant le reste de sa vie, qu'avec les deux bâtons dont il avait rêvé.

» En outre, le chirurgien évitera au malade la colère, la haine, la tristesse ou le souvenir d'une vieille querelle, d'un tort ou des dommages qu'il souffre par sa maladie actuelle ; qu'il ne soit inquiété d'aucune affaire, si ce n'est des affaires spirituelles, de sa confession, de son testament et autres choses semblables, et à mettre en ordre toutes choses qu'il faut régler suivant les prescriptions de la foi catholique ».

Henri d'Emondeville ne laisse rien dans l'ombre et jusqu'aux expressions pittoresques entre confrères (édition Nicaise, p. 169).

« Dans quelques maladies, les médecins ne regardent pas les urines par nécessité, mais pour avoir l'air de faire quelque chose. Par exemple, plusieurs médecins, et des meilleurs de Paris, avaient fort bien fait une ordonnance de sirop ; survient un autre médecin qui devait être présent ; après avoir soigneusement examiné l'ordonnance, il ajouta une fève, et comme les autres s'étonnaient outre mesure, il leur dit : « Moutons et bœufs » que vous êtes, pourquoi me regardez-vous avec étonnement ; » avec quelle conscience prendrais-je ma part d'honoraires si je » ne mettais quelque chose dans le sirop ? ».

Il n'est pas plus tendre pour l'entourage des malades ou les ménages dont il connaît les faiblesses. Aussi recommande-t-il à leur égard beaucoup de circonspection, de bonhomie et d'amabilité, car ces dispositions peuvent avoir une répercussion sur les opérés et il n'a pas conservé d'illusions sur l'entente cordiale dans les familles (édition Nicaise, p. 172).

« Un autre contingent résulte de certaines circonstances de l'entourage du malade ; si les assistants sont bavards et verbeux

et si, par hasard, ils rapportent au malade de mauvaises nouvelles sur son état (ce dont le chirurgien leur avait fait part en secret) ou des choses qu'on leur aura dites sur ses amis ou ses ennemis ou sur ses biens, ils peuvent ainsi provoquer chez le malade un accès de colère ou de fièvre, qui engage le chirurgien à modifier la méthode ou l'ordre du traitement, et qui parfois tue le malade. De même, si les assistants se disputent entre eux, murmurent en cachette ou font mauvais visage, tout cela a coutume d'exciter l'irritation et la crainte du malade. Dans des cas semblables, le chirurgien doit prendre ses précautions, car quelquefois les assistants de cette sorte obéissent au chirurgien seulement en paroles et non en fait ; tant qu'il est là, ils obéissent, mais dès qu'il a disparu de leurs yeux, ils font le contraire.

» Cela arrive souvent avec les maris ou les femmes des malades, s'ils sont fâchés l'un contre l'autre ; plus souvent avec les femmes qu'avec les hommes, car aujourd'hui, dans notre pays de France, ce sont le plus souvent les femmes qui commandent et les hommes qui obéissent, et tout ce que les chirurgiens gagnent pour avoir soigné leurs maris, les femmes le considèrent comme une pure perte, tandis que ce qu'ils gagnent pour avoir soigné leurs femmes, les hommes le tiennent pour un grand bien. La raison en est qu'il semble à toute femme que son mari soit le pire de tous. C'est ce que dit Ovide dans *L'Art d'aimer :* la moisson est toujours plus abondante dans les champs du voisin et le bétail du voisin a toujours le pis plus gonflé. Mais c'est tout le contraire des hommes, car chaque homme croit avoir de toutes les femmes la meilleure.

» Le chirurgien, de par son office, doit travailler à plaire aux assistants. Cela pour deux raisons : pour son propre honneur et profit et pour le bien du malade, les excitant à le garder avec diligence, et leur promettant, pour qu'ils s'attachent à lui, plus que le malade ne voudrait ni ne pourrait payer, afin qu'ils le soignent avec confiance et sollicitude, en le préservant autant que possible des métiers désagréables et fâcheux, tels que forgerons, charpentiers, fondeurs de suif, lutteurs, joueurs de tambourins, préparateurs de cuir, fondeurs de grandes cloches, des moulins, des lavoirs, des aboiements de chiens et de plusieurs autres choses ».

L'intérêt du malade lui fait préférer les consultations peu nombreuses et l'unité de direction d'un traitement. Dans les cas ordinaires, l'avis d'un seul médecin, dans les circonstances graves, celui de deux ou trois au maximum, lui paraît suffisant et préférable à celui d'une assemblée. Il raille agréablement les Parisiens qui réunissent volontiers un congrès autour de leur lit sans s'en trouver mieux. Sa verve ne recule devant aucune comparaison. Peut-être ses réflexions sembleront-elles à quelques lecteurs ne pas manquer d'actualité (édition Nicaise, p. 174).

« Ainsi que Jean Damascène l'admet aussi, le malade doit se confier à un seul médecin honnête qui s'écarte peu de la bonne voie, car, en se remettant à plusieurs, il tombe dans une singulière erreur. En réalité, ce que dit Damascène arrive fréquemment à certains Parisiens qui, dans leurs maladies, convoquent quantité d'hommes de diverses sectes pour qu'ils tiennent une consultation. Nous dirons en effet que nous sommes comme les poils du chien : plus ils sont longs et grands et plus ils nuisent à la bête, parce qu'ils la surchargent, que les puces s'y cachent en grand nombre, et que la longueur de leurs poils ne leur est d'aucune utilité, puisqu'ils meurent rarement de froid. Plus nous sommes nombreux et moins chacun se sent responsable ; l'on ne parle alors que de questions générales. Si quelqu'un en effet connaît un remède facile et sûr, il se garde bien de le révéler à tous. Que deux ou trois seulement soient appelés en consultation, cela devrait suffire ; un seul, à savoir le meilleur d'entre eux, devrait ensuite continuer le traitement seul ; il tirerait alors des autres ce qu'il pourrait, et, comme ils seraient peu nombreux, il n'est pas vraisemblable que l'un cachât quelque chose à l'autre. En outre, celui qui poursuivrait l'affaire tout seul, non-seulement tirerait d'utiles avis de lui-même et de ses confrères, mais il en prendrait encore de toute autre personne ».

Cependant, il est loin de blâmer les consultations. Si le

malade ou la famille persiste dans son désir d'en réunir une, le chirurgien doit l'organiser, en tenant compte des intérêts du patient et des désirs de son entourage. Il évitera, autant que possible, de mettre en rapport des personnes d'opinions trop opposées. La discussion doit être conduite avec méthode, tact et souci de chacun. Voici en détails comment se tenait, vers 1300, une consultation médicale (édition Nicaise, p. 190).

« Mais si on fait venir plusieurs praticiens à la fois, alors il y a lieu à une consultation, et dans ce cas tous sont chirurgiens ou tous médecins ou l'un est chirurgien et l'autre médecin ou les autres médecins, ou inversement, ou bien ils sont plusieurs des deux côtés. Quand plusieurs sont ainsi réunis, quels qu'ils soient, à moins que l'un ou plusieurs d'entre eux ou tous ne soient envieux, désagréables ou hautains, il faut qu'une ou plusieurs fois, si la nécessité ou la possibilité s'en présente, ils confèrent ensemble de ce qu'il faut faire dans le cas présent.

» Voici la manière de tenir la consultation. D'abord on doit discuter sur la maladie présente en considérant attentivement et en palpant, parce que, comme le dit Haly dans le « Techni », ainsi qu'on l'a vu ailleurs : le diagnostic du chirurgien se forme par le toucher avec la main, et l'observation avec l'œil ; tous font l'examen l'un après l'autre. Ensuite, si le cas le demande, ils examinent de nouveau le malade tous ensemble, se montrant réciproquement les signes de la maladie et les considérations particulières remarquables qui dépendent soit de la maladie, soit du malade. Puis, l'un des consultants, celui qui est le plus élevé, surtout s'il est médecin, dit au malade : Seigneur, nous voyons bien ce que vous avez, cela nous paraît clair, et vous devez avoir pleine confiance et vous tenir en joie, car nous sommes ici tant et de telles gens que nous suffirions à un roi, et que le plus jeune d'entre nous pourrait suffire à établir, poursuivre et mener à bien votre traitement. Enfin il lui demande les circonstances de sa maladie, lui disant : Seigneur, ne vous déplaise et ne l'ayez en mauvaise part, quand votre maladie a-t-elle commencé ? Et ainsi de suite, il lui fera plusieurs questions.

» Quand toutes les questions que le cas demande ont été po-

sées avec soin au malade, ils sortent tous de sa chambre et entrent dans une autre où ils sont seuls ; car, dans toute conférence, les maîtres disputent entre eux afin de mieux discerner la vérité, et parfois, grâce à la discussion, ils en viennent à des termes qui feraient croire à des assistants étrangers qu'il y a discorde ou lutte, et c'est le cas quelquefois. Ensuite, celui qui est le plus âgé, le plus éminent ou le plus illustre, s'il y en a un, comme serait un médecin du roi ou du souverain pontife, proposera aux autres que l'on parle l'un après l'autre, et si tous se taisent, comme ils le doivent, devant lui, qu' il prenne lui-même la parole et les questionne tous les uns après les autres, en commençant par le plus jeune et le moins renommé, et ainsi de suite montant toujours de l'inférieur au supérieur. Si, en effet, le plus âgé ou les plus âgés parlaient les premiers, les plus jeunes ou les moins considérables n'auraient rien à ajouter, et ainsi la consultation serait nulle, tandis que, quoique disent les plus jeunes, il est loisible aux plus âgés, et cela n'est pas sans valeur, de régler, d'ajouter, de retrancher, de détruire ou d'approuver.

» Qu'il demande donc à tous, dans l'ordre qu'on vient de dire, quelle est la maladie présente, comment elle se nomme suivant l'expérience des hommes experts, quels sont les auteurs qui en font mention et dans quelle partie de leurs ouvrages. Une fois la réponse donnée, qu'il demande si le mal est curable ou non, et, dans le cas où il le serait, par quel moyen.

» Prenons un exemple facile de chirurgie pour mieux faire voir la chose. S'il s'agit de traiter un abcès dans un lieu charnu, à l'épaule ou à la fesse, il s'informera de quelle matière ou humeur il est formé, si c'est du sang par exemple ; il s'informera de la date de la maladie, de son commencement, de sa croissance, et demandera ensuite si une évacuation est convenable, et étant donné qu'elle l'est, de quelle sorte elle doit être, une saignée par exemple ? Si oui, à quelle place, dans quel membre, à quelle veine, quand et où il faut la pratiquer ; car on la pratique diversement, selon les diverses saisons, les habitudes du patient et même selon l'état de la lune, les corps célestes, et ainsi d'une infinité de choses. Il faut considérer encore la diversité des périodes de la maladie, suivant qu'elle est à son début, en croissance, à sa période d'état ou de déclin ; car, selon

leur diversité, on pratique les évacuations d'une façon ou de l'autre ».

La consultation terminée, il s'agit d'opérer. Faute de chloroforme et de désodorisants, certaines interventions étaient parfois bien rebutantes. On ne peut en vouloir aux chirurgiens du XIVe siècle s'ils cherchaient parfois à se donner du cœur au ventre avec un verre de vin. Henri d'Emondeville ne recommande pas cette pratique, mais il la tolère dans 7 cas particuliers, dont quelques-uns jettent un jour singulier sur les usages d'alors (édition Nicaise, p. 177).

« Par exemple, s'il doit faire une incision ou quelque opération violente, le chirurgien ne la fera jamais après avoir bu, mais à jeun, du moins dans des cas dangereux, sur les personnes et les membres nobles et fameux, si ce n'est dans les 7 cas qui suivent :

» 1° si, après que le chirurgien a bu, la nécessité est très grande, comme dans les fractures du bras et les plaies à panser ;

» 2° si le chirurgien a les mains tremblantes, — parce qu'une boisson matinale les fortifie ;

» 3° s'il craint la puanteur, celle de l'érysipèle putride ou gangreneux ou d'un autre mal ;

» 4° s'il est pusillanime, — car le vin donne de l'audace aux craintifs, si on en prend modérément ;

» 5° s'il craint que le malade ne se remette à un autre chirurgien ;

» 6° s'il craint que l'argent, déjà préparé, ne soit détourné pour d'autres usages ;

» 7° s'il est nécessaire que l'opération ait lieu à n'importe quel moment, parce que le patient y consent, tandis que jusqu'alors il n'avait pas voulu l'accepter, et que l'on craigne qu'à un autre moment il ne permette pas de la faire.

» La raison pour laquelle un chirurgien qui a bu ne doit pas faire d'opération violente, si ce n'est dans les cas susdits, est que si, pour quelques causes, elle ne réussissait pas, on l'imputerait au chirurgien et l'on dirait qu'il a opéré étant ivre. Tou-

tefois dans les 7 cas énumérés ci-dessus il est permis au chirurgien d'opérer, soit après avoir bu soit à jeun.

Le milieu dans lequel vivra l'opéré est l'objet d'une vive sollicitude. Elle nous vaut des détails curieux sur l'emploi du charbon de terre et l'influence des astres par exemple (édition Nicaise, p. 179).

« Si le chirurgien craint le bruit des artisans voisins, tels que forgerons, charpentiers et autres, le mauvais air, la puanteur, la fumée du charbon de terre, dont les forgerons parisiens se servent communément, ou quelque autre chose venant du dehors qui puisse produire chez le malade des accidents fâcheux et nuisibles, il doit, si cela est possible, l'éloigner de ces choses avant qu'elles lui aient causé quelque dommage.

» Du nombre des accidents du dehors sont certains accidents astronomiques qu'il est nécessaire que le médecin et le chirurgien considèrent.

» Dans toutes les opérations chirurgicales considérables, le chirurgien doit être attentif à la disposition des corps célestes, de façon à ne pas faire des incisions, des saignées, des cautères, lorsque la lune entre dans le signe qui régit le membre sur lequel il faut entreprendre cette opération. Il doit de même prendre garde que la lune ne soit une cause d'empêchement connue lorsqu'elle est en conjonction avec les mauvais signes ou qu'elle est de mauvais aspect, ou bien en conjonction avec le soleil ou opposée à lui ou brûlée, et ainsi de suite de tous les faits astronomiques utiles à connaître au chirurgien qui opère ».

Henri d'Emondeville met encore ses élèves en garde contre les opinions courantes dans diverses classes de la société d'alors. On voit à cette occasion l'élévation de pensée et la modestie avec lesquelles il définit le rôle du chirurgien dans une page toute à son honneur (édition Nicaise, pp. 182-184).

« Le médecin doit se fier en toutes choses à l'expérience et ne doit pas rechercher à propos d'une chose ce qu'elle est, si toutefois elle est.

» Il peut, cependant, rechercher la cause pour laquelle elle est et pour laquelle elle est ainsi.

» Il y a des gens assez simples et assez vulgaires pour croire que toutes les maladies viennent du Dieu glorieux ; ces gens-là ne se traitent pas et n'ont pas de confiance dans les chirurgiens de l'art, si ce n'est dans les cas et les maladies qui proviennent d'une cause externe, telles que les plaies et les fractures.

» Il y a aussi des gens timides et pusillanimes qui ne seraient pas satisfaits, même dans de petites maladies, s'ils n'avaient tous les chirurgiens que l'on peut trouver.

» D'autres ne font aucune distinction entre les chirurgiens, si ce n'est qu'il y a des chirurgiens et plusieurs ; tels sont les gens du peuple qui ne savent distinguer l'homme expérimenté de celui qui ne l'est pas, mais croient que tous, tant lettrés qu'ignorants, ont également de science, du moment qu'ils s'appellent chirurgiens. Ils ne remarquent pas que c'est la nature qui guérit les maladies ; ils croient que ce sont les chirurgiens seuls, et que plus ils sont nombreux plus ils guérissent vite, comme dix maçons qui construiraient autant d'un mur en un jour qu'un seul en dix jours.

» D'autres, comme les médecins et les autres clercs savants, savent qu'en tout c'est la nature qui opère, ainsi qu'il a été dit d'ailleurs ; qu'il est inutile de faire à plusieurs ce qui peut être fait par un petit nombre, et que la multitude engendre la confusion.

» Pour moi, après avoir soigneusement pesé et considéré les raisons pour et contre, il me paraît préférable d'avoir un seul chirurgien expert et consciencieux.

» Si l'on est malade pendant quatre jours, on en aura deux, mais pas davantage, et si possible qu'ils soient amis, de la même secte, de même esprit et d'accord. Si l'on n'en trouve pas de pareils, on en adjoindra un troisième aux deux premiers, afin seulement qu'il établisse l'accord entre eux, après leur discussion.

» C'est pourquoi il arrive souvent que les malades riches sont moins bien traités que les pauvres, parce qu'on convoque plus de médecins auprès des riches. Si l'on ne se trouve pas en grand nombre au début, ceux qui sont présents attendent les absents qui doivent venir, ce que nous avons vu souvent ; c'est pourquoi les traitements des riches sont souvent plus mauvais ».

Ces réflexions n'ont pas perdu de leur valeur à travers les siècles. Elles sont accompagnées de quelques autres d'une portée plus personnelle, laissant supposer qu'Henri d'Emondeville était de manières douces, affables et compatissantes. Or, cette attitude ne lui avait pas toujours réussi dans des milieux où la force et la violence conservaient leur prestige. Il semble qu'il fasse un retour sur des débuts pénibles dans un monde de fer, incapable d'apprécier la valeur scientifique et les qualités discrètes d'un opérateur. Sa résignation, un peu amère, est celle de tous les novateurs qui n'ont pas de goût pour les tréteaux et la réclame (édition Nicaise, p. 188).

« De même il est dangereux pour un chirurgien qui n'est pas illustre d'épargner un malade, d'avoir compassion de lui, en le pansant avec douceur et en ne lui causant que peu ou pas de douleur, lorsque parfois on peut faire le pansement doucement et aisément. Tous les auteurs de médecine et de chirurgie recommandent de panser avec douceur plutôt qu'avec violence ; cependant tous les illettrés vulgaires sont d'un avis opposé, ils se défient et se moquent des chirurgiens qui opèrent avec douceur, disant qu'ils sont pusillanimes, faibles, inexpérimentés, et qu'un chirurgien compatissant laisse suppurer les plaies. Eh bien ! ces chirurgiens qui traitent et pansent les malades rudement et sans miséricorde, même quand cela n'est pas nécessaire, et qui n'ont pas plus de compassion pour eux que pour des chiens — dans le cas même où ils devraient compatir — on les tient aujourd'hui pour des hommes nobles, experts et résolus.

» Aussi les chirurgiens avisés et peu illustres doivent-ils se garder avec soin de ces dangers, parce que, si la guérison survient, les grands chirurgiens et la foule diront que c'est par hasard ou que le patient n'aurait jamais été délivré dans un aussi bref délai s'il avait été blessé comme il semblait au premier abord ; et, si le résultat est mauvais, le chirurgien sera éternellement diffamé, alors cependant que rien de fâcheux ne pouvait résulter ni n'est résulté de ce qu'il avait employé une méthode douce de pansement.

» Parfois des chirurgiens grossiers et rusés font en sorte, ma-

licieusement, eux-mêmes ou par d'autres, par de vieilles gardes-malades ou par des voisins, que le malade n'obéisse pas à son chirurgien doux et honnête, en mettant en avant toutes sortes de raisons apparentes. Aussi il en arrive quelquefois malheur au malade et le chirurgien est injustement diffamé.

» Un chirurgien pauvre ou nouveau, quoique bon, peut à peine lutter contre le vulgaire et les chirurgiens en renom, car la vérité est impuissante sur les places publiques. Aussi est-il préférable pour un chirurgien timide et honnête, de s'abstenir complètement d'opérer d'après les nouvelles méthodes indiquées plus haut et de faire comme les autres chirurgiens, bien que ce soit mauvais, plutôt que d'opérer autrement et parfois mieux.

» Il arrive en effet souvent dans ce monde que celui qui a rendu moins de service remporte plus d'argent, de reconnaissance et d'honneur. Mais dans l'autre siècle il en sera autrement. Dieu est un juge juste et ferme. Donc soyons en garde, nous souvenant avec le Psalmiste qu'un sort médiocre est préférable pour le juste aux grandes richesses des pécheurs, et avec Ovide que gain honteux n'a pas bonne fin ».

Les dernières lignes sont une allusion très nette aux difficultés qu'Henri d'Emondeville avait essuyées avec ses nouvelles méthodes de traitement des plaies. Elles avaient dû être accablantes pour amener une telle désillusion et pour qu'il cherchât à les éviter à ses élèves. La lutte pour ses idées et pour la vie paraît l'avoir brisé. On se rend compte de son âpreté à cette époque, si on en juge par les honoraires en cours (édition Nicaise, p. 196).

« Ce serait en vain que le chirurgien connaîtrait aujourd'hui, dans leur entier, l'art et la science et les opérations de la chirurgie, comme on l'a déjà dit, s'il n'avait pas l'art et la science de se faire payer, puisque c'est là son intention principale. Aussi est-il nécessaire pour le chirurgien qui veut opérer, qu'il ait, par précaution, plusieurs raisons efficaces à faire valoir dans ce but. Il y a en effet des patients, même riches, qui sont assez misérables, avares et stupides pour ne rien donner, ou s'ils donnent, c'est peu de chose. Ils croient satisfaire convenablement un

chirurgien, s'ils lui donnent 12 deniers ou 2 sous par jour, comme ils feraient pour un maçon, un pelletier ou un savetier, et ne remarquent pas que les richesses ne valent pas la santé et qu'il n'y a de pauvreté qui puisse être justement comparée à la maladie ».

Par ailleurs, la vie n'était pas douce à vivre en temps normal, même dans les rues de Paris et en plein jour. On en a l'impression dans l'anecdote suivante, racontée, sans y faire attention, par Henri d'Emondeville, à propos de l'influence psychique sur la santé (édition Nicaise, p. 181).

« Le fait qu'en agissant sur l'âme on agit sur le corps, est démontré par ceci que, de deux personnes qui passeront sur une poutre, celle qui se représentera sa chute tombera, tandis que celle qui n'y pensera pas ne tombera pas. De même, dans une même chute terrible, les uns en réchappent, d'autres meurent sans lésions corporelles, ainsi qu'il arriva à Paris. Un homme, avec quelques compagnons, rencontra un quidam dans la rue des Marmousets et dit à ceux qui l'accompagnaient : Regardez cet homme, il croit que je le hais à mort, et en réalité je n'ai aucune haine pour lui ; je veux lui faire peur sous vos yeux sans le toucher. Tirant son épée, il s'élança au devant de lui et passa son épée fort près de sa figure sans le toucher ; il lui causa une telle frayeur qu'à l'instant cet homme mourut ».

Il devait être bien agréable d'être exposé à coudoyer des gens qui pouvaient se livrer impunément à des facéties de si bon goût !

Quelle peine ne devait-on pas avoir à convaincre une société aussi rude ! Ne fallait-il pas un véritable courage pour introduire les procédés nouveaux tendant à supprimer la suppuration des plaies avec si peu de chance d'être apprécié ? C'est le moment d'exposer ce titre de gloire de l'auteur, maintenant que nous savons à quel prix il dut l'acquérir.

IV.

MAITRE HENRI D'EMONDEVILLE PRÉCURSEUR DE LA CHIRURGIE MODERNE PAR LE CARACTÈRE NOVATEUR DE SA PRATIQUE.

La figure de Maître Henri d'Emondeville mérite d'être évoquée surtout à cause du caractère novateur de sa pratique chirurgicale. Sans doute toute sa chirurgie mériterait d'être étudiée de près, puisque c'est le premier chirurgien français qui ait écrit sur la matière et qu'il nous présente, dans un monument très complet et considérable, l'art du Moyen-Age ; mais ce travail a déjà été admirablement fait par M. Nicaise en tête de son édition de l'auteur.

Ce qui est très digne de remarque, c'est qu'il représente une petite école dont les idées neuves et hardies auraient pu amener une révolution dans la chirurgie il y a 600 ans, si elles avaient prévalu. Malheureusement, avant et après lui, les théories et les procédés modernes qu'il défend et qu'il cherche à faire adopter sont restés sans écho, et trois générations médicales ont suffi pour en voir le début, l'essor et le déclin. Il m'a paru intéressant précisément de signaler cet effort d'un homme en avance sur son temps d'une façon si prodigieuse qu'il aurait pu modifier entièrement une science s'il avait réussi, et qui, faute d'être compris, passa seulement pour avoir été une personnalité originale.

Pendant un siècle environ, le monde médical a eu la révélation d'une vérité démontrée aujourd'hui et l'a laissée échapper.

Cette vérité est : qu'il faut éviter la suppuration et panser les plaies, en cherchant à les suturer et à les guérir sans formation de pus.

L'idée en revient à Théodoric, le maître italien d'Henri

d'Emondeville. Il l'émit pour la première fois dans la science et dans sa pratique vers 1260. Curieux personnage que Théodoric! Fils d'un remarquable chirurgien, Hugues de Lucques, le premier, dit Malgaigne, que puisse citer l'Europe moderne avec honneur, il entra dans l'ordre des Dominicains de Bologne, devint évêque de Cervia, mais ne cessa d'exercer à Bologne, où il publia sa chirurgie. Cet ouvrage, paru peu après 1264, signale deux traitements nouveaux : celui des plaies, par des pansements évitant la suppuration, et celui de certains accidents, par des frictions mercurielles poussées jusqu'à salivation.

Henri d'Emondeville fut l'élève enthousiaste de Théodoric. Il le cite 113 fois et, comme les œuvres de ce dernier n'étaient pas connues en France, il tenta de les exposer et de les développer par l'exemple et l'enseignement. D'après lui, il faut arrêter immédiatement l'écoulement du sang, ne pas sonder les plaies ou du moins très rarement, ne pas les élargir, ne pas les bourrer de charpie, mais au contraire les réunir, les suturer et les empêcher de suppurer.

Ce traitement était en opposition complète avec celui des anciens, qui croyaient la suppuration une condition naturelle de la cicatrisation et du bourgeonnement. Comme le dit M. Nicaise (*Chirurgie du Maître Henri de Mondeville,* p. XVI), cette opinion s'est perpétuée jusqu'à nos jours et aujourd'hui encore il y a des chirurgiens qui croient que la suppuration ne peut être évitée dans les plaies contuses. Cependant elle est une complication, et dans la plupart des cas, on peut la prévenir par une méthode de traitement appropriée.

Le fait de considérer la suppuration comme une complication des plaies passe pour être une conquête de la chirurgie contemporaine ; mais l'histoire nous apprend que le combat engagé aujourd'hui contre la suppuration, depuis l'emploi des pansements de A. Guérin et de Lister, a déjà

eu lieu avec les mêmes ardeurs et le même enthousiasme d'un côté, la même résistance de l'autre. C'est la résistance qui a fini par l'emporter ; la suppuration est sortie victorieuse et a régné sur les plaies encore pendant 600 ans.

Le récit de cette lutte et des amertumes qu'elle valut à notre auteur lui a fait écrire le passage suivant (édition Nicaise, pp. 187-189).

« Il est bien périlleux pour un chirurgien d'opérer autrement que ne font d'habitude les autres chirurgiens. Nous l'avons éprouvé pour le traitement des plaies selon la méthode de Théodorie, maître Jean Pitart et moi, qui avons, les premiers, apporté cette méthode en France et l'avons employée les premiers à Paris et dans plusieurs guerres, contre la volonté et l'avis de tous, en particulier des médecins. Nous avons enduré bien des dédains et des paroles honteuses de la part du peuple, et de la part de nos confrères les chirurgiens, bien des menaces et des périls. De certaines personnes et des médecins, tous les jours à chaque nouveau pansement, nous avons supporté des discussions et des paroles si violentes, qu'à demi vaincus et fatigués de tant d'opposition, nous avons presque renoncé à ce traitement, et nous l'eussions complétement abandonné sans l'appui du sérénissime comte de Valois.

» Mais ce prince nous est venu en aide, ainsi que quelques autres personnages qui nous avaient vus dans les camps soigner les plaies suivant cette méthode. De plus, nous étions soutenus par la vérité ; mais si nous n'avions été forts en la foi, renommés auprès du roi, médecins royaux et quelque peu lettrés, il nous eût fallu nécessairement abandonner ce traitement ».

Pour les adversaires d'Henri d'Emondeville, qu'il appelle les anciens, la pratique courante consistait, en face d'une plaie, à laisser d'abord écouler une certaine quantité de sang pour éviter, disait-on, l'inflammation, puis à sonder sa profondeur, à l'élargir, à la bourrer de plumasseaux imbibés de blancs d'œufs et de compositions irritantes, le tout maintenu par un bandage. A l'intérieur, régime sévère sans pain ni viande et potion chirurgicale dite vulnéraire.

On poussait très loin le souci de tout ouvrir, même dans les plaies de la tête, ainsi qu'il en donne un exemple.

« Si certaines plaies sont avec lésoin du crâne, pénétrantes ou non, en les pansant ils (les chirurgiens ordinaires) incisent la peau et les chairs extérieures en forme de croix jusqu'au crâne, et à la pointe de chaque quartier ils fixent un fil fort avec une aiguille, afin qu'en tirant sur ce fil, on maintienne les lambeaux plus facilement écartés. Ensuite, avec un couteau ils séparent du crâne ces lambeaux de chair, jusqu'à ce que toute la plaie du crâne soit à découvert et apparaisse à la vue, l'élargissant autant qu'on peut avec les instruments de chirurgie, en rejetant la chair extérieure; ce que certains d'entre eux font de telle façon qu'ils rendent pénétrante une fissure seulement superficielle.

» Par ce traitement il meurt plus de gens qu'il n'en guérit, et le traitement de ceux qui en réchappent se prolonge jusqu'à trois mois ; en outre, par suite de l'extraction et de la perte de morceaux du crâne, on reste exposé pour l'avenir et pour toujours valétudinaire ».

A cette manière de procéder, Henri d'Emondeville oppose les principes suivants. Ne pas sonder les plaies, enlever les corps étrangers, réunir les lèvres autant que possible et suturer si c'est nécessaire; laver ensuite, et non pas avant, avec du vin très chaud; dessécher avec de l'étoupe exprimée, après l'avoir trempée dans le vin chaud ; appliquer un emplâtre étendu sur une pièce d'étoffe, le recouvrir avec des étoupes trempées dans le vin chaud et exprimées, placer ensuite un bandage convenable. Enfin, nourrir confortablement les blessés, leur donner du vin. En suivant cette méthode, on ne supprime pas absolument la suppuration, mais on la diminue considérablement; la guérison est rapide, les pansements ordinairement rares et parfois la cicatrisation a lieu du premier coup, sans suppuration, avec un seul pansement.

Il voit à cette pratique onze avantages principaux, qu'il énumère en ces termes (édition Nicaise, p. 211).

« La nouvelle méthode : 1° ne sonde pas les plaies, 2° ne met pas de charpie, 3° ne fait pas suppurer les plaies, 4° les empêche de sentir mauvais, 5° les empêche d'être dangereuses, 6° n'est pas douloureuse, 7° n'est pas difficile mais facile et courte, 8° prescrit du vin et de la viande, 9° n'extrait pas les os ou les esquilles du crâne dans les plaies de la tête, 10° fait de belles cicatrices non enfoncées, 11° ne détruit pas le mouvement des membres nerveux (c'est-à-dire ne provoque pas de paralysie) ».

Au lieu de pansements, qui avaient lieu 3 fois par jour en été et 2 fois en hiver avec le système de ses contradicteurs, il espace au contraire les pansements, à moins de formation de pus dans la profondeur. Il est très catégorique là-dessus (p. 213).

« Tout blessé doit être laissé au repos après le premier pansement, et celui-ci ne doit pas être changé avant le 4e ou 5e jour ou avant que la guérison soit complète, à moins que la douleur n'ait augmenté après le 1er pansement, ce qui arrive rarement s'il n'y a pas eu d'erreurs ou si quelque précaution n'a pas été omise. Quand la douleur augmente, à quelque moment que ce soit, on ouvrira immédiatement la plaie et on la traitera comme on le fera voir plus bas au chapitre de l'abcès chaud, par un emplâtre de mauves et d'autres jusqu'à ce que la douleur s'apaise ; une fois qu'elle est apaisée, on revient au traitement de la plaie de la même façon qu'avant ».

Nous n'avons rien à reprendre aujourd'hui à des recommandations aussi judicieuses. Les raisons pour lesquelles Henri d'Emondeville proscrivait la suppuration ne sont pas moins justes (édition Nicaise, p. 215).

« Aussi, il faut craindre beaucoup la suppuration, qui est très débilitante, parce qu'elle est très douloureuse et dangereuse

pour le patient, qu'elle nécessite une grande besogne pour le chirurgien, car il est appelé à faire les pansements trois fois ou au moins deux fois par jour, et que le plus souvent il reste de laides cicatrices ; en outre les mouvements du membre sont fort souvent perdus dans les plaies de régions nerveuses ».

Malgré tant d'avantages d'une part, d'inconvénients de l'autre, il ne se flattait pas d'arriver à arracher le public à la routine et aux préjugés de la méthode ancienne. Du haut en bas de l'échelle sociale, l'obstination de l'ignorance était la même. Il compare aux paysans les princes et bourgeois, que ni le raisonnement ni les faits ne convainquent de changer leurs habitudes (édition Nicaise, p. 216).

« Ils font, s'écrie-t-il, comme le campagnard avec son chien décrépit, qui, quoique l'animal salisse de ses poils la maison et tous les ustensiles, qu'il pue outre mesure, soit nuisible en toutes choses et bon à rien, ni ne puisse être utile à l'avenir, ne le chasserait cependant pas, lui viendrait tout autant en aide qu'à lui-même en cas de besoin, et, lui vivant, ne voudrait jamais acheter un autre chien qui lui serait nécessaire ; par ailleurs, ce paysan n'en ferait pas autant pour son père ».

Pénétrons plus avant dans le détail de sa pratique chirurgicale pour apprécier combien elle se rapproche de nos idées (édition Nicaise, p. 120).

« D'abord les incisions doivent se faire dans le sens de la peau, sauf en de rares exceptions. Toutes les fois qu'on pratique une incision pour quelque cause que ce soit, elle doit être faite selon la longueur du corps ou du membre sur lequel on la pratique, si les deux choses s'accordent. Si elles sont opposées, l'incision doit être faite selon la longueur du membre où elle doit être pratiquée, sans qu'on s'inquiète de la longueur du corps. Sur le front cependant on doit faire l'incision suivant sa largeur, c'est à dire selon la longueur du corps, parce que si on la pratiquait selon la longueur du front, sa partie inférieure et les sour-

cils s'abaisseraient pour toujours, à moins qu'on ne fît immédiatement la suture. Dans la région des côtes on doit faire l'incision suivant la largeur, de crainte de couper les nerfs qui se rendent de la moelle épinière au thorax ».

On n'enlèvera pas tout le tissu glandulaire de certains organes, car, déclare-t-il, « dans les opérations sur les glandes, on ne doit pas extirper toutes les glandes, parce qu'elles servent à recevoir les superfluités des organes principaux ».

Il faut fournir de l'air pur aux malades (édition Nicaise, p. 188).

« Le chirurgien doit choisir pour son malade un air qui ne soit pas nocif, c'est-à-dire un air pur, loin de toute corruption et loin des lieux empestés par des eaux marécageuses, car cet air est manifestement nuisible aux malades ».

Parfois même le rapatriement s'impose comme seul traitement de certaines affections (édition Nicaise, p. 139).

« Le fait que les variations de l'air exigent le changement de lieu est démontré par l'expérience. Nous voyons en effet des malades languir dans les pays étrangers, tous les remèdes des médecins être sans effet sur leur guérison ; puis, lorsqu'ils reviennent dans leur propre pays, nous en voyons beaucoup guéris par le seul bienfait de l'air, sans le secours de la médecine ».

Dans les blessures multiples, il faut commencer par panser celles qui saignent abondamment et surtout celles où l'écoulement sanguin se fait en jet, en rapprochant les bords de la plaie pour en fermer les lèvres On s'occupera ensuite des plus profondes, afin de les laisser le moins possible au contact de l'air. On aura soin d'enlever convenablement tous les corps étrangers fichés dans les tissus. On prescrira la diète le premier jour et ensuite un bon régime apte à former du sang, car c'est lui qui régénère

les pertes de substances, qui remplit les cavités et soude les solutions de continuité. La guérison par voie de première intention s'appelle la vraie consolidation. « On la dit » ainsi parce que la nature, qui fait toujours pour le mieux » si elle n'est empêchée, et le chirurgien, qui doit être » son imitateur, s'efforce, de guérir aussi les plaies dans » tous les membres. Mais lorsque la nature est empêchée, » parce qu'elle ne trouve pas dans le corps de nourriture » tout à fait semblable au membre lésé, elle a recours » à une autre intention, seconde, et qui est appelée se- » conde, justement parce qu'elle est conçue en second » lieu » (p. 218).

Pour faciliter la guérison ou l'amélioration des accidents, « la douleur doit être apaisée en premier lieu si elle est in- » tense, parce qu'une vive douleur abat les forces qui doi- » vent guérir la maladie » (p. 222). Ensuite il faut nettoyer les plaies méthodiquement (édition Nicaise, p. 226).

Il faut éviter avec soin de laisser des corps étrangers dans les plaies, tels que cheveux, débris de bois, de pierre, etc. Il ne faut pas commencer par laver les plaies avant de les avoir réunies ou suturées. Par suite, on doit: 1° enlever les corps étrangers; 2° réunir les lèvres et peut-être les suturer; 3° appliquer un pansement local et faire un bandage qui arrête le sang, puis ordonner au malade un régime convenable. Si les corps étrangers n'étaient pas enlevés par le chirurgien, la plaie ne guérirait pas avant que la nature ne les ait éliminés par le pus.

« On arrêtera immédiatement l'écoulement du sang, qui » est par lui-même un accident très dangereux, comme la » syncope qu'il détermine ».

On se gardera de cautériser les orifices des veines et des artères comme font les anciens chirurgiens (édition Nicaise, p. 245), car, dit Henri d'Emonville, ce procédé est

pire que tous les autres ; en effet, lorsqu'on arrête par un cautère, il faut cautériser de nouveau à la chute de l'escarre du cautère.

Il est impossible de mieux indiquer le danger de l'hémorrhagie secondaire. A cela il oppose sa méthode, qui n'est pas autre chose que la nôtre, et on ne saurait souhaiter plus de précision (p. 226).

« Les anciens n'osent pas suturer ou lier les extrémités des veines ou des artères situées près d'un nerf, de peur de piquer le nerf. Ils n'osent pas cautériser, de crainte de le blesser. Aussi Lanfranc enseigne-t-il à inciser la chair extérieure qui se trouve sur les extrémités de la veine ou de l'artère d'où s'échappe le sang, à tirer ensuite ces extrémités, à les tordre et à lier ; on pourra alors appliquer les médicaments qui conviennent au nerf blessé, sans qu'ils nuisent au traitement de l'écoulement ».

On voit par là ce qu'il faut penser de l'opinion répétée partout qui attribue à Ambroise Paré d'avoir le premier déconseillé la cautérisation des vaisseaux et préconisé leur ligature. Cette idée et cette pratique sont bien antérieures à lui, comme en fait foi Henri d'Emondeville, qui nous donne en même temps le nom du véritable promoteur de la torsion des artères, que quelques chirurgiens célèbres de nos jours devaient ressusciter en croyant employer les premiers ce procédé d'hémostase.

Si le sang se met à couler avec une violence inattendue, il faut aussitôt l'arrêter en comprimant la plaie avec un denier ou quelque autre objet de forme semblable (p. 247).

La compression manuelle est également recommandée, mais surtout en attendant la suture et le pansement définitifs.

En cas de plaie pénétrante profonde, on fera la suture profonde à points rapprochés avec une grosse aiguille et

du fil fort, comme les pelletiers cousent les peaux. Pour cela Henri d'Emondeville avait même inventé une aiguille particulière qui permettait les sutures plus rapides.

A ses recommandations les plus sages se mêle parfois une remarque d'une naïveté un peu comique. Qu'on en juge (édition Nicaise, p. 253).

« Nous devons faire sortir les assistants de la chambre et du lieu où coule le sang, à moins que ce ne soient des chirurgiens ou des amis du malade, parce que, comme dit Végéce dans son livre « de l'Art militaire », la multitude des assistants, qui n'entendent rien à la chose, est nuisible et embarrasse ceux qui agissent. Autre raison : parce que, parmi tant d'assistants, il en est qui, n'ayant pas l'habitude de voir de terribles cas de chirurgie, peuvent être pris de syncope et seraient une cause d'effroi et de syncope pour le blessé. En admettant même qu'aucun ne tombe en syncope, le patient, voyant tant d'assistants, en conçoit une vive peur. Qu'on les renvoie donc. Cependant on fait quelquefois plus de bénéfice avec des assistants qui, tombés en syncope, se cassent la tête contre un morceau de bois ou quelque autre objet, qu'avec le patient principal ».

En cas de plaie sans perte de substance, il veut qu'on arrête le sang en coaptant les lèvres par une suture ordinaire faite suivant l'art, s'il est besoin d'une suture, et en plaçant par dessus des plumasseaux d'étoupe imbibée de vin chaud, les appliquant et les maintenant suivant les règles (édition Nicaise, p. 255).

Pour faciliter la cicatrisation des plaies, il déclare, après Galien et Avicenne, qu'il faut les dessécher ; c'est ce qui le décida à préconiser le pansement au vin chaud imbibant des linges fortement exprimés. Mais il est bien entendu qu'on ne doit s'en servir que pour le pansement. Il ne faut pas laver la plaie avec, car c'est le sang qui permet le mieux la cicatrisation. Cette idée toute moderne, qu'il faut éviter de laver les plaies et que le sang est le meilleur moyen de

les protéger, est exprimée en termes aussi catégoriques dans son livre que dans les rapports des chirurgiens anglais après la guerre du Transval. Voici le texte (édition Nicaise, p. 258).

« On ne doit pas mettre de vin entre les lèvres des plaies récentes et sanguinolentes, parce qu'on ne doit rien faire dans les plaies récentes qui excite l'écoulement du sang, qui lubrifie et enlève le sang qui se trouve entre les lèvres des plaies, lequel doit les réunir et faire recroître la chair ».

Le vin employé doit être fort, nous dirions aujourd'hui très alcoolique, et Henri d'Emondeville veut qu'il soit aussi chaud que le patient peut le supporter.

« Ainsi du bon vin fort, aussi chaud que possible, et des étoupes qu'on y trempe et qu'on exprime bien, suffisent à faire un pansement ».

Voici maintenant comment il veut qu'on l'applique. On remarque combien il est simple dans ses moyens comme dans ses dispositions ; ce qui aurait dû, avec les résultats qu'on obtenait avec lui, assurer son succès. La page est à citer tout entière à cause de son importance capitale (édition Nicaise, p. 261).

« Une fois la plaie débarrassée des objets fichés dedans et des autres corps étrangers, on doit, avant de laver, réunir et suturer les lèvres, si une suture est nécessaire. On fera ensuite des coussinets et des compresses d'étoupe qu'on trempera dans le vin, avec lesquels on fomentera légèrement la plaie et les parties voisines ; puis on les exprimera, et, ainsi exprimés, on les appliquera sur la plaie en les comprimant un peu ; puis on les mouillera une seconde fois, les exprimera, les appliquera et les comprimera, et ainsi trois ou quatre fois comme devant, pour absorber les liquides superflus, sales ou nuisibles, qui ont été attirés dans la plaie, et pour produire un effet résolutif dans les parties voisines de celle-ci. On dépliera ensuite et redressera les plumasseaux et

les compresses, pour qu'il n'y reste aucun pli ou ride qui puisse nuire ; puis on mettra les compresses les unes sur les autres sur les côtés de la plaie, en aussi grande quantité qu'il faudra, afin que, par ce moyen et à l'aide d'un bandage fait avec art, le fond de la plaie soit comprimé plus fortement que l'orifice, pour qu'il ne s'amasse pas dans ce fond du pus ou des liquides, ou que, s'il s'en amasse, ils soient chassés du fond vers l'orifice ».

Sur les compresses et sur la plaie on posera deux ou trois plumasseaux imbibés. On appliquera enfin un plus grand plumasseau sec sur les précédents. L'auteur ajoute que cela rend le bandage plus ferme.

Quant à ce dernier, il ne doit être ni trop lâche ni trop serré mais légèrement compressif (p. 264).

Henri d'Emondeville employait 7 procédés de suture différents suivant les régions du corps. Le 1er est la suture commune ; le 2e se pratique sur la face à l'aide de bandelettes adhésives qui permettent d'éviter les aiguilles ; le 3e est la suture profonde et rapprochée des pelletiers ; le 4e s'exécute dans les cavités, comme la bouche, en se servant d'une aiguille recourbée en demi-cercle ; les 5e et 6e s'appliquent aux sutures du ventre et des intestins. En effet, *il ne reculait pas devant la suture intestinale* et la *réussissait* avec plein succès, comme nous le verrons plus loin. La 7e sorte de suture se pratiquait avec des aiguilles triangulaires embrochant les lèvres à réunir qu'on laissait en place après transfixion. Extérieurement on les maintenait avec du fil, jusqu'à cicatrisation, dans les régions où, par suite de la mobilité d'une partie, la suture ordinaire n'aurait pas tenu.

« Le fil ne doit pas être ciré ; c'est inutile, dit-il, pour nous autres qui *évitons* le pus. Le bandage et les applications locales, ajoute-t-il (p. 271), doivent être enlevés le plus facilement et le plus doucement possible, en touchant légèrement le mem-

bre blessé ; s'ils adhèrent un peu, on les humectera de vin chaud tiède, en comprimant et essuyant doucement, jusqu'à ce qu'ils puissent être enlevés sans violence.

» L'avantage qu'il y a à défaire le bandage des plaies avec douceur est double : d'abord, on ne blesse pas la plaie en arrachant violemment le bandage ; en second lieu, on ne sépare pas les lèvres de la plaie ».

Le fil de la suture doit être noué en lui faisant faire deux tours sur lui-même.

Il est inutile de donner des potions vulnéraires aux blessés ; mais dans certains cas on peut y recourir pour ménager les préjugés de la clientèle. Il s'exprime là-dessus sans ambage (p. 277) et ses remarques n'ont guère vieilli.

« Il faut noter, à propos des potions à donner aux blessés, qu'elles servent plus aux chirurgiens par l'apparence que parce qu'elles sont vraiment nécessaires. Aussi sont-elles utiles surtout aux chirurgiens sans renommée pour leur défense, parce que le vulgaire ne croit pas en eux s'ils ne donnent de potions ; car, de tout temps, il a eu grande confiance en elles. Elles sont encore utiles à ces chirurgiens quand ils réussissent mal dans quelque traitement et que toute leur infortune est imputée à leur ignorance. Alors des chirurgiens, et tout aussi bien le public, murmureront contre eux s'ils n'ont pas donné de potions au malade, tandis que s'ils en avaient donné ils seraient tout excusés ».

Quel est le régime qui convient aux blessés? Henri d'Emondeville le décrit en détail, et nous allons le citer uniquement pour montrer les menus qu'on pouvait composer du temps de Philippe le Bel (p. 285).

« On donnera d'abord du pain. Il doit être de bon froment, médiocrement cuit et fermenté, ni vieux ni frais, de 3 jours par exemple. »

Quels doivent être les aliments ?

« Ils seront légers, tendres, digestibles, formant de bon sang sec en grande quantité et non brûlé ; ils peuvent être en petite quantité. De ce genre sont les poules, chapons, poulets, les jeunes chevreaux chatrés, les faisans, perdrix, petits animaux au bec fin qui habitent dans les champs, les œufs de poule cuits à la coque. Toutes les viandes sont meilleures rôties qu'autrement, si ce n'est qu'il faut enlever la croûte extérieure brûlée.

» Quant au vin, il doit être le meilleur qu'on pourra trouver, rose ou blanc, léger, aromatique, agréable à boire, médiocrement fort.

» C'est surtout à la question du vin qu'il faut prendre garde, parce que c'est sur ce point que pèchent surtout les blessés ; en sorte que moins il y en aura, mieux cela vaudra. On peut cependant en donner une chopine parisienne au repas du matin, c'est à dire environ trois verres modérément remplis. Le soir, on en donnera une demi-chopine, c'est à dire deux verres moyens ou environ.

» Il faut éviter le vin aqueux comme celui de l'Ile de France, le vin fort tel que celui d'Auxerre (nous dirions aujourd'hui le bourgogne), ou épais tel que celui de Montpellier.

» Les aliments que l'on doit éviter, mais accorder à l'occasion, sont les œufs brouillés, que l'on fait avec des jaunes d'œufs cuits, du vin et de l'eau ; on les donnera pour tremper et pour avaler à petits traits. Les jus de viande et le bouillon de bœuf seront donnés seulement pour humecter le pain et non pour boire, aussi longtemps que le patient ne pourra manger le pain sec ».

Après le pansement et tous les soins recommandés pour obtenir une guérison par première intention, s'il survient cependant des douleurs intolérables et de la fièvre, c'est que la suppuration se sera déclarée malgré tout.

Dans ce cas on défait le pansement et on applique un emplâtre à la mauve qui apaise la souffrance. On l'emploie comme calmant et émollient ; mais il ne doit pas être suppuratif, car l'auteur répète encore (p. 291) que « la sup- » puration est contraire à mon intention ; bien plus, il » faut l'éviter le plus possible ».

Grâce à son traitement des plaies, il considère que le pronostic de ces lésions pourrait être bien différent dans la plupart des cas. Il n'hésite pas à écrire avec une belle audace les lignes suivantes, qui révèlent un tempérament de chirurgien d'avant-garde.

« Ainsi pour nous, et peut-être pour Théodoric, aucune plaie n'est nécessairement mortelle, franchement en soi, sauf seulement celle qui tue le blessé avant qu'il puisse prendre de la nourriture ; cela en supposant qu'on ne commette aucune erreur dans le traitement.

» Lorsque notre patient, pour dire la vérité, a vécu pendant une heure et a pris quelque nourriture, il ne mourra jamais de sa plaie, s'il ne se commet quelque erreur.

» Les plaies de quelque étendue, quel que soit leur siège, qui, au contraire, sont traitées suivant la méthode des anciens, sont considérées par eux comme mortelles dans la plupart des cas. Quelque chose d'étonnant, c'est qu'à Paris on constate depuis longtemps par expérience que les plaies isolées de la chair extérieure de la tête, sans lésion du crâne, amènent le plus souvent la mort, et non-seulement le plus souvent mais plus fréquemment que les mêmes plaies avec fracture du crâne. Nous avons cru alors en trouver la raison dans le fait que par la plaie du crâne s'évaporent du cerveau et de la cavité cérébrale beaucoup de fumées ou de vapeurs, ce qui soulage le cerveau de beaucoup de manières ».

Nombreux sont les auteurs qui s'imaginèrent au Moyen-Age pouvoir rattacher certaines particularités de pathologie à des régions où ils exercèrent. C'est ainsi que Guy de Chauliac écrira en 1363 (édition Nicaise, p. 301) : « Les » abcès des jambes guérissent plus difficilement à Avi- » gnon qu'à Paris ; le contraire existe pour les plaies de » la tête ».

Un traducteur et commentateur de Guy de Chauliac, Mingelouseaulx, médecin bordelais du XVIIe siècle, dans son édition (t. 2, p. 274) revient, en 1683, sur cette réflexion

qui lui en inspira d'autres : « A Bordeaux, les ulcères de » jambe y sont très difficiles et fort longs à guérir, au » lieu que les plaies de tête y sont promptement et faci- » lement guéries ; cependant qu'à Toulouse les plaies de » tête y sont funestes et mortelles ou très difficiles à gué- » rir, et que les ulcères de jambe y sont guéris et cicatri- » sés en peu de temps ».

Entre autres explications, il croit pouvoir remarquer, avec Manial, de Bordeaux, « que le corps des habitants » de cette ville est rempli d'humeurs pesantes qui se préci- » pitent en bas, tandis qu'à Toulouse, par l'effet du vent du » midi, les têtes des habitants y sont fort pleines de matières » excrémentitielles ; d'où les plaies de tête sont très fâcheuses » à traiter et à guérir, au lieu que les maux de jambes n'y » durent guère ».

Henri d'Emondeville indique comme cause principale de la suppuration à éviter (p. 292), soit que la plaie n'ait pas été pansée pendant qu'elle était encore fraîche, soit qu'on ait négligé quelque précaution accessoire, soit que le pansement ait été pratiqué à la façon des anciens, soit que la plaie soit restée longtemps sans être pansée.

Mais le caractère précurseur de ses vues sur le traitement des plaies ne se montre pas seulement dans les plaies simples, il éclate tout aussi bien dans les plaies compliquées. Ainsi, voici en quels termes il recommande de faire la suture nerveuse, que beaucoup de chirurgiens s'imaginent être une conquête contemporaine (édition Nicaise, p. 306).

« Pour le traitement de la plaie d'un nerf coupé selon la largeur, soit en partie seulement, soit en entier, il faut savoir que suivant les modernes (Théodoric et lui) la plaie de la chair doit être suturée sans toucher ou piquer le nerf, et qu'il faut adapter les deux extrémités du nerf coupé l'une contre l'autre, aussi exactement qu'il est possible.

» On fera ensuite, avec des compresses et des bandes, deux bandages appropriés sur les deux lèvres, un sur chaque lèvre, et on serrera de façon à maintenir les deux extrémités du nerf et à les empêcher de s'écarter. Si cela est nécessaire, on suturera par une suture passant par dessus la plaie. On fera ensuite un troisième bandage par dessus les deux autres avec du vin, des étoupes et des bandes, comme les premiers. On différera autant que possible le second pansement. Lorsqu'il faudra panser, on défera seulement le 1er et le grand bandage et on le réappliquera avec du vin et des étoupes ; quant aux deux premiers bandages, on ne les enlèvera pas avant que la plaie et les nerfs soient guéris ».

De même, à propos des plaies de la tête, nous le voyons préconiser une méthode aussi hardie que récemment entrée dans nos usages.

Après avoir déclaré d'abord que « dans toute plaie simple, » soignée à notre façon, nous pouvons éviter toutes les » causes de formation de pus, et en particulier l'altéra- » tion causée dans la plaie par l'air, à l'aide de la réunion » rapide de la plaie » (p. 308), il pose les règles suivantes :

1° Traitement des plaies récentes sans lésion du crâne : extraire les corps étrangers, arrêter le sang, fermer les lèvres et les suturer si la plaie est étendue, sans les suturer si les lèvres se rapprochent facilement, panser avec du vin chaud et des compresses imbibées et exprimées.

2° Traitement des plaies avec lésion du crâne incomplète, c'est-à-dire sans fracture complète de l'os, avec fêlure ou esquille superficielle : ne pas sonder, ne jamais essayer de sonder ; enlever tous les corps étrangers ; « pour » les esquilles d'os, enlever seulement celles qui sont tout » à fait séparées et flottantes et qu'on peut extraire sur » le moment sans violence et sans douleur » (p. 318) ; réunir les lèvres de la plaie et les suturer.

Il a ajouté :

« Si la saison est froide et la plaie fermée, on pourra encore commencer ce traitement le 4e jour ; si le temps est chaud et que la plaie soit ouverte, on ne pourra plus l'entreprendre une fois le 1er jour passé ».

Les vomissements méningitiques ne lui avaient pas échappé comme signe de pronostic très important après les interventions sur le crâne.

« Si le malade ne vomit pas, dit-il (p. 320), on peut espérer ; en effet, c'est là un signe certain de l'intégrité du cerveau. Si le patient vomit, on dépansera immédiatement la plaie. Si elle n'est ni enflée ni douloureuse, le vomissement ne provient pas d'elle, il est par conséquent moins mauvais. Si la plaie ou une autre partie de la tête est douloureuse, que la plaie soit gonflée ou non, si le sujet vomit, c'est un mauvais vomissement ».

La pratique des pansements rares est recommandée expressément, contrairement aux usages de l'époque (p. 321).

« Si on a uniquement en vue une rapide et parfaite guérison de la plaie, du moment qu'on est à l'abri de tout accident, on ne doit faire le second pansement que le plus tard possible et seulement lorsqu'une nécessité majeure y pousse ; la raison en est que, comme on l'a vu plus haut par l'autorité de Galien, les plaies ne guérissent qu'au repos ».

De son temps, comme longtemps encore, on n'aimait pas être appelé auprès des cas désespérés. Henri d'Emondeville n'hésite pas à conseiller de les éviter ou au moins de partager la responsabilité avec un confrère (p. 330), en termes qui montrent la puissance des commentaires sur l'esprit public.

« Dans tout cas mettant en danger, de quelque nature qu'il soit, le chirurgien doit se sauver ou appeler un confrère pour ne pas encourir seul une mauvaise renommée, puisque, comme

dit le poète, c'est une consolation pour les malheureux d'avoir des compagnons de leurs maux ».

Nous avons déjà vu, à propos de l'hémostase, notre auteur préconiser la ligature des veines et des artères en les serrant, dit-il, fortement avec un fil que l'on noue ; ou bien, à la suite de Lanfranc, la torsion des vaisseaux, puis la ligature. Il revient sur ce procédé opératoire, en le décrivant complétement dans un chapitre spécialement consacré aux plaies des vaisseaux. Il a bien soin alors (p. 352) de recommander de séparer, dans la plaie même, l'extrémité de la veine d'avec le nerf.

« Quand les plaies de poitrine ou de ventre sont récentes, il faut, écrit-il, les fermer plus vite, les réunir plus fortement, les suturer par des points plus rapprochés et plus serrés, même si elles sont plus petites, que les plaies des autres membres, parce qu'ici un retard entraîne un plus grand péril, si elles restent ouvertes ou lâches pendant quelque temps ».

Chose surprenante et qu'on aurait peine à croire, si son livre n'était là pour nous l'affirmer en toutes lettres (p. 363), Henri d'Emondeville osait faire la suture du gros intestin en cas de blessure pénétrante de l'abdomen, et il a eu des succès.

« Dans ce cas, dit-il, on fera sur la plaie, avec de la soie, une suture à points très serrés, du genre de celle des pelletiers pour coudre les peaux (c'est à dire par adossement) ; on lavera avec du vin chaud, on séchera, on mettra de la poudre rouge consolidative, puis on réduira l'intestin, de façon qu'il reste près du péritoine, sur les autres intestins si possible, et aussitôt après on suturera la plaie extérieure de la paroi, de peur que l'air, qui est suppuratif et froid par rapport à la chaleur intérieure, ne pénètre dans la plaie et ne cause de la suppuration dans la cavité du ventre, de la douleur et une torsion des intestins. J'ai vu des plaies de ce genre qui avaient été immédiatement fermées et

recousues, d'après la méthode des modernes, guérir en très peu de temps, sans douleur, avec un seul pansement. J'en ai vu de semblables être traitées par la méthode des anciens avec des tentes; on les maintenait ouvertes et on les pansait deux ou trois fois par jour avec du blanc d'œuf; mais, avant 8 jours, les malades avaient le ventre rempli de pus et gonflé outre mesure; ils sont morts comme des hydropiques ».

Le paragraphe est cité intégralement, sans en retrancher un seul mot, afin de ne pas encourir le plus faible soupçon de présenter un texte tronqué et arrangé.

Est-ce à dire qu'Henri d'Emondeville ait tout entrepris et n'ait rien considéré comme au-dessus de son art, puisqu'il aborde la suture intestinale? On peut d'autant mieux répondre à cette question qu'il l'a tranchée lui-même très franchement, suivant son habitude, en nous disant ce qu'il croyait impossible et ce qui était possible, dans le passage suivant, également cité en entier (p. 364).

« Les plaies auxquelles la suture n'est pas utile, parce qu'elles sont incurables, mais qui en exigeraient une si elles étaient curables, sont les plaies notables, moyennes ou grandes, du foie, de la rate, de la vésicule du fiel, des intestins grêles, des reins, de la matrice, de l'orifice de l'estomac, de la vessie loin du col. En effet, tous ces organes ont à remplir dans le corps des fonctions nécessaires, fonctions qu'ils ne peuvent suspendre totalement jusqu'à ce que la plaie soit guérie. Maître Guillaume de Salicet dit de ces plaies qu'il convient de n'y faire aucune opération manuelle.

» Les plaies de ces organes, auxquelles une suture est utile, sont les plaies moyennes qui siègent au fond de l'estomac, dans les gros intestins et au col de la vessie. Il faut dans leur traitement être attentif à deux choses : 1° si la plaie des parois du ventre n'est pas assez grande pour permettre de suturer par elle des plaies de ce genre, il faut l'élargir; 2° la manière de les suturer, qui est celle déjà indiquée pour les plaies des intestins qui sortent du ventre ».

Ainsi donc, la suture intestinale, la suture de l'estomac et de la vessie par adossement, qu'on croit des conquêtes récentes, sont dans la pratique du chirurgien de Philippe le Bel!

Une des occasions où il rappelle son origine normande se rencontre peu après, à propos d'une définition (édition Nicaise, p. 366).

« La difformité, qui s'appelle en français vulgaire malefaçon, est nommée méhain en normand ordinaire ».

Enfin nous voyons que la chirurgie cérébrale n'était pas plus en retard que la chirurgie intestinale, par le passage suivant, copié complétement aussi (édition Nicaise, p. 372).

« Pour les plaies du cerveau, qui semblent devoir être mortelles avant toutes, Théodoric rapporte qu'il a vu guérir un homme qui avait perdu la partie postérieure du cerveau, environ *un tiers*, dans laquelle se trouve la faculté de la mémoire ; il ne perdit pas celle d'exercer son métier, qui était de confectionner des selles.

» Pour ma part, j'ai extrait souvent de la substance du cerveau un trait auquel adhérait une quantité notable de substance cérébrale ressemblant à du fromage blanc et mou, et cependant je les guéris avec un seul pansement, suivant la méthode de Théodoric, sans causer de grandes douleurs, mais non sans avoir une grande inquiétude. Il est possible, si l'on commet une erreur dans des plaies de ce genre, qu'elle soit plus nuisible que dans les autres plaies non mortelles indiquées ci-dessus ».

Ces morceaux du traité d'Henri d'Emondeville ne sont-ils pas suffisants pour justifier le caractère novateur de sa pratique chirurgicale, et lui mériter le nom de précurseur de la chirurgie moderne ?

V.

DOCUMENTS CURIEUX SUR LA PATHOLOGIE ET LA THÉRAPEUTIQUE DE MAITRE HENRI D'EMONDEVILLE.

Avec le traitement des plaies par ses méthodes neuves et hardies, dérivées de l'enseignement de Théodoric, nous avons passé en revue la meilleure partie et la plus originale de l'œuvre d'Henri d'Emondeville, celle qui mérite d'être rappelée à cause de l'immense progrès qu'elle aurait fait faire à la chirurgie si elle avait été adoptée. Mais à côté d'elle on trouve encore une foule de détails sur la pathologie et la thérapeutique, qui ne sont pas à dédaigner, soit par la clarté qu'ils projettent sur les notions qu'on avait alors, soit par les indications curieuses qu'ils nous fournissent. Elles sont consignées dans la seconde moitié de l'ouvrage de l'auteur, qui fut écrit six ans après l'étude sur les plaies, c'est-à-dire vers 1312.

Déjà souffrant, il sentit le besoin de réduire son plan primitif et d'aller vite pour achever la tâche qu'il s'était proposée au début, d'embrasser toute la chirurgie.

On rencontre à propos des diverses affections auxquelles il accorde un chapitre, des vues extrêmement justes ou des détails pittoresques. Ainsi, dès le début de son exposition, il déclare que le traitement des fistules consiste (p. 408) « en une ablation totale avec un rasoir ou dans une » cautérisation par le feu ou par un médicament corrosif, » opérations qui sont extrêmement douloureuses, en sorte » que le malade sera peut-être disposé à garder son mal et » à le supporter plutôt que de subir le traitement ».

L'observation clinique des maladies était admirablement suivie, comme on peut s'en apercevoir dès que l'au-

teur tente une description; mais celle-ci est toujours limitée à des indications brèves et précises sans développements ou considérations oratoires.

A propos des venins, nous voyons qu'à la cour de Philippe le Bel on connaissait à peine les oranges; on les confondait avec les citrons. Sans doute à cause de leur rareté et de la difficulté de s'en procurer, on leur prêtait toutes sortes de vertus merveilleuses, en particulier de guérir les piqûres venimeuses (p. 444).

« Les meilleures médecines simples contre elles sont les suivantes, des pépins de petits citrons ou d'oranges, ce qui est la même chose; c'est une pomme ronde, médiocrement belle, jaune, qui pousse sur les rives de Gênes et s'appelle en français vulgaire pomme d'orange; ces pépins diminuent, en effet, les venins mortels et leur résistent, soit appliqués extérieurement, soit pris par la bouche ».

On constate, à l'occasion du traitement des morsures de chiens enragés (p. 447), que, bien avant Henri d'Emondeville, régnait en Normandie la croyance à l'efficacité des bains de mer, qui restera vivace si longtemps.

« Le traitement dont on tient en Normandie l'application pour admirable, remarquable et facile, et qu'aucune personne du peuple n'ignore, consiste à ce que tout homme ou quadrupède qui est mordu par un chien enragé ou par quelque autre animal mordu par un chien, pourvu que la morsure ait pour origine un chien enragé, se rend à la mer et s'y plonge 9 fois ou environ. Il échappe ainsi avec certitude à tout danger et n'a plus besoin, dès lors, que du simple traitement des plaies ».

Littré a justement rappelé la persistance de cette opinion, comme le prouve la lettre de Madame de Sévigné sur l'accident arrivé aux demoiselles d'honneur de la reine et la baignade obligatoire qui amusa beaucoup la cour : « Si vous croyez, écrivait la spirituelle marquise, les fil-

» les de la reine enragées, vous croyez bien. Il y a 8 jours
» que Mesdames Du Ludre, Coëtlogon et la petite de Rou-
» vray furent mordues par une petite chienne qui était à
» Théobon ; cette petite chienne est morte enragée, de sor-
» te que Ludre, Coëtlogon et Rouvray sont parties ce ma-
» tin pour aller à Dieppe et se faire jeter trois fois dans la
» mer ».

Mingelouseaulx rapporte la même pratique à la fin du XVIIe siècle à Bordeaux, où on envoyait à l'Océan les gens mordus. Henri d'Emondeville se demande à ce propos « si l'eau de la mer orientale ou méridionale (nous dirions » la Méditerranée), qui n'a ni flux ni reflux comme la mer » occidentale, a les mêmes propriétés ». Il remarque alors (p. 456) que chez les riverains de cette mer « une telle » pratique est inconnue ». Aussi conclut-il que « toutes ces » questions et d'autres semblables restent à rechercher par » les médecins ». Palavas n'était pas encore la station balnéaire de Montpellier !

Il faut lire tout entière la page qu'il consacre aux fistules en général, pour se rendre compte du bon sens et de la fermeté de raisonnement qu'il gardait au milieu des erreurs les plus répandues ; nous aurons en même temps l'explication du terme maladie de Saint-Eloi, qui s'est conservé jusqu'à nos jours dans les campagnes (p. 465).

« Pour le vulgaire et les chirurgiens de la campagne, tout ulcère, plaie, abcès et fistule dont la cure se prolonge est le mal de Saint-Eloi. Si on leur oppose que, parmi ces malades, l'un guérit en faisant un pélerinage à saint Eloi, le second ne guérit pas, ils répondent que s'il ne guérit pas, c'est par la seule faute du malade qui n'a pas fait son pélerinage en bonne dévotion, ou bien que ce n'était pas le mal du saint, quoi qu'il y parût. Ce saint est tellement en faveur auprès du peuple qu'il l'excuse ainsi et qu'il pousse à son pélerinage, non-seulement ceux qui ont des ulcères et des fistules, mais encore ceux qui

souffrent de plaies et d'abcès qui ne sont pas encore aptes à guérir ni ouverts ; et non-seulement les hommes, mais même les moutons, les bœufs et toute espèce de quadrupèdes, le peuple prétend qu'il les guérit tous indifféremment.

» Le vulgaire prétend et croit qu'avant la béatification de saint Eloi cette maladie n'existait pas, ce qui est faux, ainsi qu'il ressort d'auteurs de médecine qui la désignent sous le nom de fistule et qui ont écrit avant la naissance de saint Eloi. Si ce que le peuple dit était vrai, il eût mieux valu pour nous que ce saint n'eût pas existé, plutôt que cette nouvelle maladie se déclarât à la suite de sa béatification.

» La fistule a reçu à l'origine le nom de mal de Saint-Eloi, parce qu'à l'époque de la béatification de ce saint plusieurs personnes qui se rendirent à son tombeau furent guéries de plusieurs maladies. Comme le plus souvent le mal en question provient d'humeurs froides crues et non digérées, par le fait du pélerinage les dites humeurs étaient consumées et ceux qui souffraient de ce mal guérissaient en plus grand nombre que les autres ; c'est pour cela qu'on lui a donné cette dénomination, non que ce saint eût plus de puissance pour guérir cette maladie que d'autres, non plus qu'un autre saint.

» Comme les chirurgiens ignorants de la campagne, qui n'avaient pas d'excuses pour leurs fautes, voyaient l'extrême confiance du peuple en ce saint, ils prétendirent que dans les plaies et autres maux qu'ils ne pouvaient guérir était survenu le mal de Saint-Eloi et le peuple les a crus et les croit encore ; il les paie intégralement en les félicitant et ils abandonnent le traitement sans blâme ni dommage. Le peuple ne permet pas, en effet, que le chirurgien poursuive la cure, de peur que saint Eloi ne s'en irrite ; même quand il croirait pouvoir être guéri, il ne laisserait pas le chirurgien opérer davantage ; bien plus il préfère n'être jamais guéri, disant que le saint lui ayant donné la maladie il peut la guérir quand il voudra.

» Ainsi sous l'ombre de ce saint on a laissé mille et mille membres se putréfier et se gangréner, qui peut-être eussent été guéris par les chirurgiens. En outre les chirurgiens ont fait du mal de Saint-Eloi un refuge pour leurs erreurs, comme les médecins qui, quand ils ne savent pas expliquer une chose, disent que cela provient d'une cause spécifique ; les théologiens prétendent de

même, là où la raison est insuffisante, que c'est un effet de la vertu divine, et les philosophes logiciens affirment, quand ils ne savent pas dénouer une difficulté, qu'il y a une fausse conséquence ».

L'ironie malicieuse de ces remarques dénote d'autant plus une belle indépendance d'esprit que l'auteur ne manque pas une occasion de rappeler qu'il est d'église, c'est-à-dire qu'il est clerc, ayant reçu les ordres mineurs, et qu'il s'oppose souvent aux chirurgiens laïques.

Il a très bien vu au sujet du cancer que la seule opération de valeur est l'extirpation radicale ; aussi émet-il en règle (p. 471) :

« Que nul ne présume guérir des cancers intérieurs cachés, lorsqu'ils ne peuvent pas être saisis par l'opération manuelle dans toute leur étendue.

» Que nul ne présume guérir un cancer, partie par partie, avec des corrosifs comme on fait communément ; en effet, pendant qu'on corroderait une partie, la malignité de l'autre augmenterait. Aussi faut-il l'enlever en une fois tout entier et non successivement.

» Le meilleur traitement curatif consiste à exciser complètement le cancer en entier, en une seule fois, jusqu'aux racines ; à exprimer complètement le sang de la surface de l'excision et à cautériser ensuite ».

Aussi, en indiquant plus loin les règles opératoires, a-t-il soin de recommander l'extirpation totale avec la partie de peau adhérente, afin de ne pas avoir de laides cicatrices.

En revanche, il conserve certaines idées et dispositions traditionnelles de son temps sur les moments favorables à la saignée. Cette manière de voir, très ancienne, remonte au moins aux Egyptiens ou aux Assyriens, à la fois prêtres, médecins et astrologues. Ils avaient cherché à établir dans leurs livres d'occultisme médical, comme les Kyra-

nides, des rapports entre les phases des astres et certains âges de la vie. Henri d'Emondeville avait puisé cette théorie chez les auteurs gréco-latins, qui l'avaient empruntée à l'École d'Alexandrie. Voici à quoi elle l'avait conduit et comment il l'expose en un curieux passage (p. 54).

« A quelle époque, à quel âge ou à quel quartier de la lune faut-il saigner ? On doit savoir que la lune à chaque lunaison a quatre quartiers, qui sont assez connus : le premier est chaud et humide, il est assimilé au printemps et à l'adolescence ; le second est chaud et sec, il est assimilé à l'été ; le troisième est froid et sec, il est assimilé à l'automne et à l'âge mûr ; le quatrième est froid et humide, il est assimilé à l'hiver et à la vieillesse. En sorte que, puisqu'en tout la nature seule opère et que le médecin n'est que le serviteur, de même que les jeunes filles voient apparaître naturellement et évacuent leurs menstrues dans le premier quartier de la lune, les jeunes femmes dans le second, les femmes mûres dans le troisième, les plus vieilles dans le quatrième, de même nous devons ordonner la saignée en tenant compte de ces âges et des quartiers de la lune ; c'est ce que nous indique le poëte en disant : « La lune vieille demande les » vieilles, la lune nouvelle les jouvencelles et la moyenne les » moyennes : c'est ainsi que sont purgées les femmes ».

Ce qui était moins bien fixé, c'était l'appréciation du sang. Il devenait un sujet de perpétuelles discussions entre médecins et chirurgiens, comme on le voit par la malicieuse remarque suivante (p. 554).

« Les chirurgiens et les médecins les plus habiles et les plus expérimentés sont généralement en désaccord sur deux points à propos du jugement du sang. D'abord sur la couleur : l'un juge qu'il est roux, l'autre dit qu'il est roussâtre, et ainsi de toutes les teintes. En second lieu je dis que, même s'ils s'accordent sur les couleurs, ils diffèrent le plus souvent sur le jugement à porter sur la bonne ou mauvaise qualité du sang ; car le sang blanc, que l'un juge être brûlé, l'autre le juge non digéré, flegmatique et cru. Aussi, comme il arrive bien souvent pour les urines, dès qu'un médecin avisé a examiné un sang, il ordonne

aussitôt de le jeter, disant qu'il n'est plus bon à rien, de peur que par hasard il ne survienne quelqu'autre médecin qui émette un jugement contraire à ce qu'il a dit ».

Nous l'avons déjà remarqué, aucune des pratiques accessoires de la chirurgie n'est négligée par Henri d'Emondeville. S'il n'apporte pas dans ce domaine beaucoup de nouveauté, en revanche les documents abondent sur les événements et les mœurs de son époque.

Ainsi nous apprenons qu'il avait travaillé à l'embaumement de deux rois de France, et que le résultat n'avait pas été brillant, au moins quant à la figure. Il suppose que c'est « parce qu'ils avaient été de tempérament relâché, » très mou, délicat, et très beaux de figure, ou que le bau- » me était sophistiqué ou ancien ». D'après cela il n'est pas douteux qu'il s'agisse de Louis X le Hutin, mort en 1316, à l'âge de 27 ans, et de Philippe le Long, mort à 29 ans en 1322. Plus loin il relate les bains de vapeur à étuve, soit publics, soit privés, qui existaient dans la plupart des grandes villes de son temps ; il ajoute que les particuliers en installent souvent par jalousie, pour que les femmes n'aient pas un prétexte à sortir.

Il est à peine besoin de rappeler qu'il n'y a pas plus d'une vingtaine d'années que, dans un très petit nombre de villes de France, on s'est remis à prendre goût aux bains de vapeur et que l'on compterait facilement les installations privées de ce genre à l'heure actuelle.

Les femmes faisaient alors, comme en Orient, usage de dépilatoires. L'application de ces substances, qui réussissaient souvent mal, donnait lieu à une foule de recettes et de recommandations. Quelques-unes n'hésitaient pas à demander au chirurgien les moyens de faire croire à une virginité qui n'existait plus ; d'autres, comme les femmes de Montpellier, dit l'auteur, soumettaient leurs seins à des ban-

dages spéciaux ; la majorité se teignait les cheveux en blond ardent. On lit en effet (p. 590) :

« La couleur la plus belle, la plus ordinaire, et qui plaît le plus aux hommes et aux femmes, est la couleur safran, qui s'obtient de la façon suivante, etc. ».

Beaucoup cherchaient à feindre la jeunesse, parfois même en se faisant enlever, avec un rasoir excellent, toute la lame superficielle de la peau du visage, ou en usant de vésication pour reformer une nouvelle peau.

« Toutes enfin, dit l'auteur (p. 593), se parent elles-mêmes subtilement d'ornements avec assez de soin et d'habileté, car c'est leur intérêt qui est en jeu. Elles laissent de côté toutes autres affaires et, de plus, l'une instruit et forme l'autre ; en outre, elles ont pour suivantes de vieilles courtisanes et entremetteuses qui sont expertes dans ces ornements, qui les parent tous les jours de vêtements nouveaux, de souliers peints, de ceintures, de capuchons de soie et de batiste, de toutes sortes d'agrafes, de verroteries, de couronnes d'or, de chapeaux, de bonnets, de tuniques et de manteaux de toute espèce. Si elles ne sont pas assez rouges, elles les vêtent de soie rouge ou même écarlate ; si elles sont trop rouges, elles leur mettent des vêtements noirs, verts ou blancs. Toute cette science, les femmes la possèdent par art ou par industrie naturelle dès l'antiquité, comme il ressort de l'autorité d'Ovide ».

Quoi qu'il en soit, cette clientèle riche d'Henri d'Emondeville était assez sale, car la gale, les poux, les puces et autres parasites y étaient très fréquents. La contagion des affections parasitaires et d'un certain nombre d'autres n'était déjà plus discutée. Notre auteur classe même *sans hésiter, comme contagieuses,* bien des maladies qui soulèveront beaucoup de discussion par la suite, car il range dans cette catégorie la phtisie, le cancer, la lèpre, l'anthrax, la variole, la rougeole, la gale, les abcès froids sup-

purés, surtout, dit-il, « lorsque la maison est étroite et que » le voisin est sous le vent ».

Il déclare hautement que la lèpre est héréditaire et contagieuse. A ce propos, il met en garde ses confrères contre ce genre de malades, contre la contagiosité de la maladie et contre la tendance des lépreux à rechercher la conversation avec leurs médecins et à les approcher, « de sorte que les médecins qui les soignent sont, si on » vient à le savoir, l'objet d'une mauvaise renommée et » considérés comme infestés et à éviter ». D'où il résulte qu'en 1325 environ il n'y avait que les lépreux sans ressources à être internés dans les léproseries. Les autres, contrairement à l'opinion courante, pouvaient rester chez eux, mais on surveillait les gens qui leur rendaient visite ou étaient suspects d'avoir des relations avec eux.

Contre les parasites et en particulier les poux, Henri d'Emondeville recommande les frictions à l'onguent mercuriel. Il ajoute naïvement :

« Ce traitement tue les poux en un seul jour et les rend noirs comme s'ils étaient frits, à moins qu'ils ne se sauvent; aussi arrive-t-il que ceux qui peuvent fuir se rassemblent dans la queue du capuchon ou dans les chaussures autour des pieds en telle quantité que le vulgaire croit qu'ils sont sous l'influence d'un enchantement (p. 635).

Dans la variole notre auteur préconise un traitement remis tout récemment en honneur, mais qui, comme d'autres prétendues nouveautés, est en réalité fort ancien, car on le trouve dans Razès, célèbre médecin arabe, lequel l'avait puisé probablement lui-même dans Alexandre d'Aphrodisie ou dans des ouvrages de l'École médicale d'Alexandrie. Il est de même employé par les Chinois depuis des siècles. Ce procédé, c'est la photothérapie ou l'emploi de la lumière rouge contre la variole. Il est vrai qu'on n'a-

vait pas encore bien démêlé à cette époque l'action des rayons rouges, mais on avait constaté le fait ; aussi trouvons-nous indiqué en première ligne, comme traitement, d'envelopper le malade dans une étoffe rouge.

D'autres remèdes, pour être énergiques, ne ressusciteront probablement plus, à cause de leur familiarité. C'est ainsi que pour obtenir une révulsion vigoureuse dans les œdèmes de la luette, « certains praticiens mettent les deux » pieds sur les deux épaules du malade et le tirent vio- » lemment par les cheveux de l'occiput » (p. 646).

Un traitement de la tendance au coma diabétique dans certains cas d'anthrax est plus étrange encore (p. 698).

« Dans certains pays on entraîne les malades atteints d'anthrax et qui ont le sommeil lourd, sans trève, jour et nuit, à travers les rues et les places des villes, en dansant au son des trompettes et des tambours, comme si on les conduisait à une noce, de sorte qu'on en voit quelques-uns, absolument insensibles, mourir en dansant, sans s'en apercevoir ».

En revanche, la méthode des abcès de fixation, que nos livres classiques présentent aujourd'hui comme une de nos dernières inventions, due principalement au professeur Fochier de l'École de Lyon, est exposée complétement dans Henri d'Emondeville qui, d'ailleurs, l'a trouvée déjà en vigueur autour de lui et se contente d'en recommander l'usage en expliquant très bien son mécanisme (p. 710). On conviendra qu'il est difficile d'être plus explicite.

« Pour alléger la peine du chirurgien qui opère, la douleur et le danger du patient, il est nécessaire et possible, comme quelques-uns disent, que le chirurgien sache transporter un abcès commençant vers une région où il sera moins nuisible ».

On y parvient à l'aide de topiques irritants dont la recette suit, en particulier :

« Ail mondé, 3 parties ; racine de lis, feuilles de sauge, de chaque 1 partie ; *on broie et on fixe où l'on veut.* Tous ces moyens sont assez raisonnables, ajoute-t-il, pas dangereux, pas coûteux et peuvent être utiles au malade, si le chirurgien est honnête ; ils lui seront inutiles, si c'est un trompeur et s'ils ne servent qu'à tirer de l'argent. Il peut en effet dire à un riche qui se plaint quoiqu'il souffre peu : « Seigneur, vous ne souffrez pas » sans cause ; vous avez un abcès. Déjà il est à l'intérieur, je » le vois ; mais comme la place est très dangereuse et mortelle, » je conseille de le faire transporter », etc.

» Il provoquera alors un abcès, tandis qu'il n'y en aurait eu ni d'un côté ni de l'autre. Mais le chirurgien aura de l'argent, de la renommée et de la gloire, il sera exalté au-dessus des philosophes et des prophètes ».

Avec sa franchise habituelle l'auteur soupçonne également que des sentiments du même genre ont peut-être contribué à faire appliquer de préférence des noms de maladies redoutables à de simples abcès.

« Je ne crois pas en effet, dit-il, qu'il existe un chirurgien capable d'expliquer suffisamment, à moi ou à tout autre homme intelligent, les différences qu'il y a entre le feu persique (charbon) et la fourmi (furonculose), par exemple. Il en est de même des variétés différentes d'abcès. Et cependant il n'est pas de chirurgien si misérable qui ne décore d'un de ces noms l'apostème qu'il soigne. Il importe, en effet, de parler et de donner aux maladies des noms terribles pour obtenir de l'argent des étrangers à l'art ».

(On dirait aujourd'hui des philistins).

Henri d'Emondeville nous fournit l'explication du mot bubon, appliqué aux adénites suppurées de l'aisselle et de l'aine. Le rapprochement qu'il signale est assez curieux et assez généralement ignoré pour être noté au passage.

« Les abcès des aisselles et des aines s'appellent bubons, parce qu'ils présentent deux points d'analogie avec l'oiseau de ce nom (le hibou) ; d'abord ils se cachent dans les endroits retirés,

comme le hibou (bubo), ensuite ils ont une grosse tête comme lui (p. 717).

L'opération de l'empyème se trouve décrite, avec un minutieux souci de bien déterminer le point de l'incision, dans les lignes suivantes.

« Comme le pus se dirige vers les parties inférieures, le procédé consiste à faire une ouverture dans le lieu le plus déclive de la cavité de la poitrine et du côté où l'on croit que se trouve le pus, à la partie postérieure et inférieure près des longes, entre *la 4e et la 5e côtes supérieures des cinq fausses côtes inférieures*, en comptant de bas en haut. Là en effet, entre ces deux côtes, le diaphragme adhère à la paroi de la poitrine, en descendant de la partie antérieure vers l'épine, ainsi qu'il a été dit dans l'Anatomie. Il forme là le fond de la poitrine où, comme l'eau dans le fond d'un lac, le pus ou l'humidité superflue de la poitrine s'amasse ainsi dans un réservoir. Lorsqu'on fait une ouverture en ce lieu, le pus est aussitôt évacué et on dessèche ensuite la fistule avec sécurité ».

Après avoir écrit en quelque sorte sa chirurgie générale en trois traités, Henri d'Emondeville en était arrivé à la chirurgie spéciale de certaines régions, pour laquelle il se proposait de suivre l'ordre topographique, quand sa santé l'arrêta, malgré l'énergie magnifique qu'il mit à vouloir triompher de la mort dans son œuvre.

Il n'avait jamais été très vigoureux; une miniature du manuscrit français 2030 de la Bibliothèque nationale de Paris, écrit en l'an 1314, par conséquent du vivant de l'auteur, le représente sous les traits d'un homme grand, extrêmement maigre, aux pommettes saillantes, à la barbe rare, indiquant un tempérament assez chétif.

Il semble qu'il soit devenu tuberculeux et qu'il mit plusieurs années à mourir lentement en s'efforçant, pour achever son livre, de résister à la maladie. En effet, dès le

début du 3e traité, dans l'introduction, il finit par laisser échapper cette phrase terriblement clairvoyante :

« Poussé par la crainte de la mort et de peur que si je meurs cette chirurgie ne reste incomplète, ce qu'à Dieu ne plaise, j'entreprends de rédiger ce qui reste à composer, après avoir tout d'abord invoqué le secours du Christ » (p. 434).

Malheureusement, comme il le dit quelques lignes plus haut, il était tellement occupé par sa clientèle qu'il pouvait parfois écrire à peine une ligne en un jour, car, à cette époque, les maîtres de la science écrivaient eux-mêmes leurs ouvrages. Aussi mit-il trois ans à édifier ce dernier traité, dont le chapitre final fut même interrompu. Son état était si mauvais qu'on le jugeait désespéré. Il était condamné et presque abandonné ; mais cela ne l'empêchait pas de dédaigner héroïquement son mal pour songer à son livre, comme le montre la touchante prière que voici :

« Grâce à la miséricorde et à la plénitude de la puissance divine, quoique languissant, je vis pour ainsi dire miraculeusement et par grâce spéciale. J'ai déjà vécu pendant trois années contre le jugement unanime des médecins, demandant au Créateur et le suppliant que, de même qu'il a prolongé la vie du roi Ezéchias, de même il prolonge la mienne, s'il lui plaît, pour le bien général, jusqu'à ce que je puisse achever cet ouvrage et que, pour le compléter, ma doctrine se condense comme la pluie et que mes paroles se répandent comme la rosée ».

Il est probable que ses élèves ne se faisaient pas beaucoup d'illusions ou que, n'ayant pas autant d'espoir confiant dans la Providence, ils le pressèrent d'abandonner son plan et d'aller au plus urgent, c'est-à-dire d'écrire sa thérapeutique chirurgicale, ouvrage dont ils avaient le plus grand besoin, car la plupart des formulaires de l'époque n'étaient pas au point et en outre étaient tous destinés aux méde-

cins et non aux chirurgiens. Il se rendit à ces instances. Il abandonna la composition du 3e traité, puis du 4e, pour passer au 5e, qui constitue son antidotaire. Bien lui en prit, car la maladie faisait des progrès et l'enleva au 9e chapitre, sur les 10 qu'il se proposait d'écrire.

En se mettant à l'œuvre il ne se dissimulait pas sa situation ; il l'expose avec une grandeur d'âme admirable.

« La première raison qui me pousse plus fortement à composer dès maintenant ce cinquième traité ou antidotaire est qu'il semble plus utile que chacun des autres; la seconde est que mes élèves, à maintes reprises, m'ont vivement sollicité de me hâter de composer cet antidotaire, alors qu'à Paris je lisais les autres traités de ma chirurgie ; enfin, la troisième qui me fait considérer cet antidotaire comme plus nécessaire et plus utile, c'est que, d'une part, l'art est au premier rang dans la raison qui me pousse le plus, d'autre part je ne suis pas destiné à vivre longtemps, à moins que, par une grâce spéciale, Dieu ne prolonge mon existence. Je suis asthmatique, toussailleux, phtisique et en consomption, et par conséquent il est préférable pour moi-même et aussi plus utile de me hâter dans mon travail.

La tâche d'édifier un formulaire chirurgical était difficile, à cause des connaissances spéciales qu'elle comportait et faute de précédents. Aucun chirurgien, depuis que la chirurgie constituait un domaine autonome, n'avait fait jusqu'alors des études assez complètes pour aborder ce sujet, et avant la séparation d'avec la médecine, tous les auteurs s'étaient placés exclusivement sur le terrain médical. Il s'agissait de donner, pour la première fois dans la science, un résumé de l'expérience acquise sur l'emploi des préparations utiles aux blessés.

Là encore, Henri d'Emondeville, est donc un novateur et le premier chirurgien qui, en France et dans le monde, ait réussi à élaborer une thérapeutique chirurgicale.

Pour mener à bien sa tentative, faute de plan ou de

modèle spécialement indiqués, il dut recourir à l'antidotaire de Nicolas, c'est-à-dire de Nicolas le Myrepse, paru au XIe siècle et consacré par l'usage de toutes les écoles. C'était une bonne compilation thérapeutique de la matière médicale gréco-latine. Mais, comme le dit notre auteur, il ne se contenta pas de donner les seules recettes usuelles de Nicolas ou les seules compositions réputées des auteurs anciens. Il avait une trop haute idée de son art pour ne pas vouloir faire œuvre originale, et son admiration pour l'antiquité n'allait pas jusqu'à lui faire sacrifier les conceptions modernes. Loin de là. Il s'explique là-dessus avec une noble franchise qui nous permet en outre de constater que les grands artistes de son temps, constructeurs ou décorateurs de ces merveilleuses cathédrales gothiques ou de ces splendides palais flamboyants que nous nous sommes remis à admirer au XIXe siècle, étaient alors pleinement conscients de la beauté de leur œuvre et en concevaient une légitime fierté. Le passage mérite d'être cité (p. 745).

« Les modernes sont relativement aux anciens comme un nain placé sur les épaules d'un géant. Il voit tout ce qu'aperçoit le géant et plus loin encore. Aussi, pouvons-nous savoir des choses inconnues du temps de Galien et il est de notre devoir de les relater dans nos écrits. Là où est le moins doit aussi être le plus ; nous voyons dans les arts mécaniques, dans l'architecture par exemple, que si celui qui au temps de Galien excellait à construire des temples et des palais revenait à la vie, il ne serait pas même digne de servir un architecte suffisant de notre temps. Bien plus, nous voyons qu'on démolit, pour les rebâtir de meilleure manière, les anciens temples et palais. De même et à plus forte raison, les anciennes notions des sciences libérales peuvent-elles être améliorées ; il est nécessaire alors d'ajouter à quelques-unes et de décrire les nouvelles ».

Il commence son formulaire chirurgical par l'étude des topiques, et aussitôt il a à résoudre un point de doctrine

très important pour l'époque et qui montre bien la difficulté où l'on était quand médecins et chirurgiens n'avaient pas fait les mêmes études, par conséquent ignoraient les points qui eussent dû leur être communs.

Il s'agissait de savoir si on pouvait appliquer un topique, acte chirurgical, avant d'avoir soigné l'état général, acte médical. En réalité, cela revient à dire : peut-on s'occuper immédiatement et exclusivement d'un état local avant d'avoir pris ses précautions vis-à-vis de l'état général, c'est-à-dire de l'organisme tout entier ?

Les médecins du XIVe siècle s'appuyaient sur un passage de Galien. Ils prétendaient par exemple « qu'il ne faut » jamais appliquer extérieurement un remède topique chez » un sujet pléthorique avant de l'avoir purgé autant qu'il est » nécessaire ». Galien ayant omis de faire connaître les exceptions, certains médecins, en disciples peu perspicaces, acceptent la règle telle « qu'elle est présentée ». Ils s'efforcent de l'imposer « aux chirurgiens et détournent ceux-ci » de l'emploi des moyens utiles jusqu'à ce qu'ils aient pur- » gé et agi selon les règles. Aussi aucun malade ne sort » de leurs mains sans avoir été considéré comme plétho- » rique et purgé en conséquence (p. 748).

Cela ne faisait pas l'affaire des chirurgiens, qui, n'ayant ni le droit de purger ni celui d'ordonner une saignée, perdaient beaucoup de clients ; aussi étaient-ils disposés à n'envisager jamais l'état général et à ne s'occuper que des médicaments locaux, qui leur revenaient.

D'autre part, les chirurgiens se plaignaient vivement de cette règle de Galien, alléguant qu'elle est peu fondée ou même nullement fondée, au moins en 14 cas. « Puisque la » règle souffre tant d'exceptions, ils veulent appliquer in- » différemment leurs topiques dans tous les cas, au grand » désespoir des médecins et quelquefois des malades, et,

» nonobstant ledit précepte, ils prétendent qu'ils n'ont plus » occasion de voir des malades pléthoriques ou ayant be- » soin des conseils des médecins ».

Après avoir énuméré les 14 exceptions à la règle de Galien, Henri d'Emondeville, obligé de trancher la question, trouve une solution très élégante, j'allais dire très normande, qui lui permet de n'être désagréable à personne et de ménager les deux parties. Il donne raison en théorie ou en principe aux médecins, et en pratique, ou du moins dans les circonstances courantes, aux chirurgiens. Voici son jugement (p. 749).

« Bien comprise la règle est rationnelle et conforme à l'art de guérir. Du reste aucune proposition médicale n'est nécessairement vraie d'une manière absolue ; mais il suffit qu'elle soit vraie dans un grand nombre de cas et qu'elle semble rationnelle, comme on l'a vu ailleurs. Ces règles sont utiles aux malades et aux médecins et elles l'ont été autrefois aux chirurgiens consciencieux et rationnels.

» Mais il n'en est plus de même aujourd'hui, à cause de la méchanceté, de la perfidie et de la perversité des modernes. Étant forcés de nous mettre en garde contre la malice des hommes et de conformer notre conduite à celle de nos contemporains, comme il est préférable pour nous de tromper les trompeurs que d'être victimes de leurs fraudes, nous sommes quelquefois entraînés à dénaturer et à vicier notre art et, aujourd'hui surtout, à prendre toutes sortes de précautions, comme Jupiter quand il changea en bourdon un historien qui avait bourdonné devant son image. A cause de ces inquiétudes pénibles et de ces craintes, dès que nous sommes mandés auprès d'un malade nous appliquons aussitôt un topique en négligeant les contingences et les conditions particulières. De là résulte que les topiques employés maintenant doivent être tels que s'ils ne secourent pas, au moins ils ne nuisent pas. D'ailleurs, j'ai déjà parlé précédemment des ruses, des subtilités et des propos malicieux que les chirugiens dirigent contre les autres chirurgiens, contre les médecins, les malades et le public ».

Notre auteur classe les topiques en 9 catégories, qu'il appelle les huiles, les onguents, les emplâtres, les épithèmes, les encathismes ou bains locaux, les cataplasmes, les bouillies, les embrocations et les sinapismes. Avant de les passer en revue, il remarque, non sans ironie malicieuse, que cette variété d'agents est nécessaire pour répondre aux exigences irraisonnées des clients.

« L'avantage non réel mais apparent est de pouvoir plus aisément donner satisfaction aux malades dont l'un veut un onguent, l'autre un emplâtre, et le troisième ne se contenterait pas de tous les topiques de ce livre. Il en est en effet qui ne veulent plus d'un même médicament, si excellent qu'il soit, lorsqu'il est appliqué depuis longtemps ; ils se plaignent actuellement de telle sorte que les chirurgiens ont coutume d'employer un même onguent diversement coloré, tantôt verdi au moyen du suc de rue ou de plantain, tantôt jauni par le safran, noirci par l'addition d'encre ou rougi par le moyen d'un bol composé de plusieurs substances » (p. 750).

A son époque, les onguents, comme de nos jours les pommades qui les représentent, étaient extrêmement en faveur. Mais on n'oserait s'en servir de parti-pris, comme les contemporains d'Henri d'Emondeville, et si parfois on les emploie à tort ou sans leur donner une efficacité suffisante, c'est généralement sans le vouloir ; en effet les praticiens du XIVe siècle avaient parfois une légèreté de scrupules que nous n'avouerions plus. Qu'on en juge (p. 750).

« La réputation des onguents est telle depuis longtemps auprès des paysans et des chirurgiens qu'ils ne croient pas pouvoir guérir sans eux ; bien plus ils ne traitent rien sans employer des onguents, et aussitôt les malades disent qu'ils en éprouvent de l'amélioration. Aussi voit-on beaucoup de chirurgiens appliquer dans tous les cas un seul onguent, sauf qu'ils le varient ainsi qu'il a été expliqué plus haut. Quelquefois ils en ont deux, l'un pour ceux qui paient bien, l'autre pour ceux qui paient mal ou qui ne paient pas.

» Le premier est le moins bon, parce que la rémunération donnée par ceux qui paient bien étant proportionnelle à la durée du traitement et à la quantité des soins donnés, il en résulte qu'elle est d'autant plus élevée que le traitement a duré plus longtemps. Le second onguent est meilleur, car plus nous soignons pendant longtemps ceux qui paient mal, plus nous perdons notre peine. Quelques chirurgiens ont 3 onguents : le 1er est chaud, le 2e froid, le 3e est un mélange des deux autres. Il en est qui en ont 4, ajoutant aux 3 précédents un 4e onguent fait avec tous les restes de ceux-ci, et ce dernier est meilleur et plus tempéré.

» Il en est de même pour le pain des fourniers et des meuniers, qui est réputé meilleur que les autres parce qu'il est fait avec divers grains et pâtes ».

Les emplâtres restaient parfois assez longtemps en place. Henri d'Emondeville en cite qu'on laissait un an !

L'épithème était un mélange de poudres très fines en suspension dans un liquide ; on en imbibait des compresses. L'encathisme était un bain local. Les bouillies comprenaient non-seulement les farines délayées dans de l'eau mais encore dans des sucs mêlés à l'huile et au miel puis cuites ; c'étaient des sortes de colles.

Le sinapisme n'était pas, comme aujourd'hui, une application révulsive de farine de moutarde. « Il consiste, li-
» sons-nous p. 751, dans l'aspersion d'une poudre sur une
» partie du corps préalablement enduite d'un onguent. La
» sinapisation semble faite pour tromper un peu les mala-
» des, puisque, seule parmi les modes de médication, elle
» se compose de deux opérations successives, onction puis
» aspersion immédiate de poudre. Et à cause de cela elle
» plaît davantage aux malades, parce qu'il leur semble
» que le chirurgien veut achever toute la cure en un jour ».

Henri d'Emondeville tenta ensuite un véritable cours de travaux pratiques de pharmacie pour exposer la façon

d'obtenir les préparations diverses le plus nécessaires au chirurgien. Nous voyons par là qu'à cette époque l'exercice de la pharmacie était libre. Médecins et chirurgiens pouvaient préparer eux-mêmes les médicaments ou topiques dont ils avaient besoin. Les apothicaires vendaient surtout les drogues simples ou les compositions difficiles à réussir, soit à cause de l'habileté, soit à cause de l'outillage qu'elles nécessitaient. Enfin les alchimistes vendaient ou préparaient les substances dangereuses ou particulièrement longues à obtenir, comme certains sels minéraux.

Chaque praticien, médecin ou chirurgien devait donc avoir sa pharmacie, qu'il composait et qu'il approvisionnait lui-même par ses achats. Il lui fallait fournir au malade non-seulement ses prescriptions mais aussi les remèdes dont le prix était compris dans les honoraires.

On comprend qu'un pareil système causait un surcroît de besogne considérable. Il rendait l'existence des praticiens très occupée. Un tel labeur méritait que notre auteur donnât des renseignements à ses jeunes confrères, comme il le dit lui-même, « sur les moyens d'arracher aux malades » une rémunération suffisante et honorable ».

« Certes, s'écrie-t-il (page 760), il serait souverainement injuste que le chirurgien, qui possède tout l'art de la chirurgie et de l'opération manuelle, qui chaque jour, du matin au soir, chemine sans cesse à travers les rues et les places allant visiter les malades, qui chaque nuit veille et étudie ce que le lendemain il devra faire aux malades qu'il a vus le jour précédent, qui ordonne, dispose, emploie tout son temps et use son corps au service des autres ! — il serait injuste que cet homme, en récompense des admirables bienfaits dont seul il a été prodigue envers ses semblables en leur rendant la santé, ne reçoive pas la rémunération légitimement due à son labeur. La loi ne dit-elle pas que nul n'est tenu de servir dans l'armée à ses propres dépens ? On connaît la maxime des paysans : « Tout travail mérite salaire et récompense », et celle de Caton : « Lorsqu'on travaille sans salaire, la misère humaine augmente ».

Au point de vue botanique et matière médicale le formulaire d'Henri d'Emondeville, qui termine son livre, est une œuvre d'autant plus précieuse qu'elle nous fournit tous les noms anciens et nouveaux de chaque plante et substance employées de son temps et qu'on y trouve un grand nombre de surnoms tombés en désuétude ou inconnus des médecins. Le docteur Saint-Lager de Lyon est parvenu à tout identifier et à rétablir cette synomymie dans un répertoire clair et très curieux.

Ainsi le capillaire (*Adiantum Capillus Veneris* L.) était encore appelé cheveux de porc et coriandre des puits. La gratiole *(Gratiola officinalis)* était surnommée Grâce de Dieu *(gratia Dei)*. Faute d'une connaissance suffisante du grec, certaines combinaisons de termes, qui allient un mot latin et un mot grec sont amusantes ; mais les indications descriptives sont toujours exactes et dénotent une observation très attentive de la plante en cause.

Nous apprenons qu'au XIVe siècle, dans l'Ile de France, la patience cultivée (*Rumex Patientia* L.) était employée comme plante comestible (p. 840) : « Ce légume est com-
» mun en France, on l'appelle chou d'outre-mer ; il a des
» feuilles pareilles à celles de l'oseille ronde, mais plus
» grandes, plus molles et plus sombres ». En revanche, l'oseille (*Rumex Acetosa* L.) n'est pas indiquée comme plante potagère ; on l'appelait surelle ; « elle sert, dit-il, à
» augmenter l'acidité de l'*Agresta,* médicament cordial ». Le terme ciboule s'appliquait au gros oignon blanc ordinaire, comme le prouve la phrase suivante, p. 841 : « L'oi-
» gnon comestible comprend 3 espèces : l'oignon rouge
» commun ; le gros oignon blanc à saveur douce, en fran-
» çais ciboule ; le petit oignon dit *Ascalonia,* du nom de
» la ville de Judée appelée Ascalo ».

Le colchique d'automne continuait à jouir de la renom-

mée que lui avait faite Alexandre de Tralles contre la goutte. Notre auteur dit qu'il est « la thériaque des articula- » tions », mot profond et important, puisque l'emploi de ce remède héroïque va sombrer pendant plusieurs siècles.

Le thapsia *(Thapsia villosa* L.) s'appelait l'herbe des histrions, parce que les histrions s'en enduisent le visage et les mains quand ils veulent se faire passer pour lépreux.

La scabieuse était depuis peu recommandée en médecine contre les poisons. « C'est du moins, dit-il, ce qu'af- » firment les praticiens modernes et ce que croient géné- » ralement les gens du peuple. Dans notre pays, il en » existe deux espèces, la grande et la petite. La grande » scabieuse est fréquemment employée chez nous : c'est » une grande herbe rude, d'un aspect peu agréable en » comparaison de la petite scabieuse, et peu efficace. La » petite est une belle plante, agréable à voir, dont cer- » tains Français ont récemment recommandé l'usage et » qu'ils ont appelée scabieuse de Montpellier ». La grande scabieuse est *Centaurea Scabiosa* L., et la petite, *Scabiosa Columbaria* L.

Les dernières pages de l'antidotaire prennent de plus en plus l'apparence de notes hâtives et sèches, se réduisant peu à peu à une énumération aussi succincte que possible. Elles révèlent seules l'épuisement du maître, presque incapable d'écrire, mais se raidissant pour tracer quelques lignes et indiquer l'essentiel. Il fut en effet trahi par ses forces au neuvième chapitre. Le dixième devait être le dernier ; à part son titre, il est resté le secret de la tombe.

VI.

CONCLUSION

Terrassé par la mort, qu'il avait vaillamment vue venir depuis plusieurs années, sans autre crainte que d'être empêché d'achever sa chirurgie, Henri d'Emondeville put cependant s'endormir tranquille pour l'éternité. S'il n'avait pas réalisé son désir d'écrire à son gré un traité complet, il en avait du moins mené à bien la partie la plus importante. Il laissait avec sa méthode de traitement des plaies un monument digne d'un grand chirurgien. Il l'avait élevé à ses dépens, en luttant sans cesse pour ce qu'il croyait avec raison être vrai. Cela suffit pour honorer sa mémoire et mériter qu'on lui applique l'admirable définition qu'il a donnée lui-même du bon praticien. « C'est, disait-il, celui » qui a observé de plus près la vérité, qui s'est instruit » dans la pratique de son art par une longue étude, par la » connaissance de la science antérieure et de plus qui a » un jugement sain ». Comme chacune de ces expressions est juste ! Autant qu'aucun écrivain il s'est acquis la gratitude de ceux qui s'intéressent au progrès des sciences et de l'art chirurgical. Il a ouvert des voies novatrices avec une hauteur de vues et une simplicité d'exécution dignes d'un meilleur sort. En publiant le premier ouvrage de l'École française, il s'est efforcé de le doter non-seulement des résultats d'une expérience originale, mais encore, dans ses contingents, des principes largement exposés de pathologie générale qu'on ne trouve nulle part avant lui, ni après lui durant plusieurs siècles. Il y a joint, conception trop rarement imitée depuis, tout ce qu'il était utile de connaître dans les diverses circonstances de la vie professionnelle, ce qui nous vaut une mine inépuisable de renseignements sur son temps. La sincérité avec laquelle

il a aimé son art égale l'enthousiasme du bien qu'il en attend, la confiance qu'il lui inspire, la fierté avec laquelle il le sert. Quel pas il lui avait fait franchir, quand on compare aux siennes les méthodes qu'il appelle anciennes, quoiqu'on les pratiquât autour de lui, mais parce qu'il en escompte le rejet dans le passé ! Avec quel bon sens il tranche les problèmes suscités par les connaissances rudimentaires de son temps, les préjugés du milieu, les difficultés de l'existence d'alors ! Comment ne pas être saisi d'admiration devant la vigueur d'esprit qu'il lui a fallu pour résister à l'entraînement général et lutter presque seul pour faire adopter des idées diamétralement opposées à l'opinion générale ? Qu'un seul homme ait osé affronter, il y a 600 ans, la lutte, si dure de nos jours, contre la suppuration ; que, par ses résultats, il ait montré comme réalisables, dès Philippe le Bel, un bon nombre de conquêtes toutes récentes de notre chirurgie moderne ; qu'il ait eu l'intuition de son triomphe futur en s'intitulant lui-même un moderne, n'y a-t-il pas là un titre de gloire qu'on doit pieusement rappeler aux compatriotes d'Henri d'Emondeville et au monde savant ?

On lui accordera donc qu'il a bien mérité de la chirurgie, à la fois par le livre qu'il lui a consacré et par le bel exemple d'une vie mise jusqu'au bout au service du devoir professionnel.

Il s'y dévoua si exclusivement qu'il paraît avoir résumé sa carrière en écrivant cette phrase lapidaire : « Quelque » usage qu'un bon chirurgien fasse de son temps, il a tou- » jours assez à faire et à gagner avec la simple et vraie » chirurgie ».